جامعـــــة الأزهـــــر – غـــــزة

عمـــــادة الدراســـــات العليـــــا

كليـــــة التربيـــــة

قســـم علـــم الـــنفس



الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل

(دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)

Deprivation of Parental Emotions and its Relationship with Depression and Future Anxiety

(A Comparative Study between Orphans in Shelter Centers and their Peers)

إعداد الباحثة:

لمياء محمد قشطة

إشراف الدكتور:

باسم علي أبو كويك

أستاذ علم النفس المشارك

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية بجامعة الأزهر – غزة

1438هـ - 2017م

جامعة الأزهر - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير علم النفس



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بجامعة الأزهر – غزة على تشكيل لجنة المناقشة والحكم على أطروحة الطالب/ة: **لمياء محمد محمود قشطة**، المقدمة لكلية التربية لنيل درجة الماجستير في علم النفس وعنوانها:

الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل (دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)

وتمت المناقشة العلنية يوم الإثنين بتاريخ 2017/07/10م.

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الطالب/ة: **لمياء محمد محمود قشطة**، درجة الماجستير في التربية تخصص علم النفس.

توقيع أعضاء لجنة المناقشة والحكم :

د. باسم علي توفيق ابو كويك (مشرفاً ورئيساً) .... التاريخ: ٢٧/ ٨ /٢٠١٧م

د. اسامه سعيد حمدونه (مناقشاً داخلياً) .... التاريخ: ٢٧/ ٨ /٢٠١٧م

د. محمد ابراهيم عسليه (مناقشاً خارجياً) .... التاريخ: ٢٧/ ٨ /٢٠١٧م

2017/08/27

إقــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل

(دراسة مقارنة لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحث لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

وأنــــي أتحمــل المســئولية القانونيـــة الأكاديميـــة كاملـــة حـــال ثبـــوت ما يخالف ذلك.

اســم الطـــالبة:	لمياء محمد قشطة
التوقيـــــــــع:	لمياء قشطة
التـــــــــاريخ:	**2017-9-17م**



﴿ وَيَسۡـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلۡيَتَٰمَىٰۖ قُلۡ إِصۡلَاحٞ لَّهُمۡ خَيۡرٞۖ وَإِن تُخَالِطُوهُمۡ فَإِخۡوَٰنُكُمۡۚ وَٱللَّهُ يَعۡلَمُ ٱلۡمُفۡسِدَ مِنَ ٱلۡمُصۡلِحِۚ وَلَوۡ شَآءَ ٱللَّهُ لَأَعۡنَتَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٞ ٢٢٠ ﴾



[البقرة: 220]

إهداء

إلهي . . لا يطيب الليل إلا بشكرك . . ولا يطيب النهار إلا بطاعتك . . . ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك . .

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك . . ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك . . . .

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة . . ونصح الأمة . . إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى القصة التي صاغت حروفها واقعات الزمن، إلى الدفء حيث صقيع الغياب إلى

والدي طيّب الله ثراه . . .

إلى النور الهادي في وحشة الأيام، إلى أمي الرؤوم أمد الله في عمرها

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي . . . . إخواني وأخواتي

الزملاء والصديقات الذين رافقوني . . وشجعوا خطوتي عندما غالبتها الأيام . . كثر أنتم لكم حبي وامتناني

أهديكم هذا البحث ،،،

الشكر والتقدير

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا تَرْضَىٰهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِيٓ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ ٱلْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾ ﴾ [الأحقاف: 15] . فالشكر أولاً وأخيراً لله الواحد الأحد؛ الذي من علي بنعمه.

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى جامعة الأزهر هذا الصرح العلمي الشامخ، وأخص بالشكر كلية التربية – ماجستير علم النفس إدارة وعاملين وأعضاء هيئة التدريس للجهود التي يبذلوها في خدمة الوطن.

واعترافاً بالنهر المعرفي الذي لا ينضب أتقدم بالشكر الجزيل إلى صاحب القلب الكبير، والنفس الطويل، والعلم الوفير، الذي غمرني بعطفه، ورعاني بحسن توجيهه وإرشاده، الأستاذ الدكتور **باسم علي أبو كويك** المشرف على هذه الرسالة، والشكر موصول لعضوي لجنة المناقشة؛ الدكتور: **أسامة سعيد حمدونة** –مناقشاً داخلياً– والدكتور: **محمد إبراهيم عسلية** – مناقشاً خارجياً– لقبولهما مناقشة هذه الرسالة وإثرائها بعلمهما الواسع، وأدعو الله أن يجزيهما عني خير الجزاء.

ولا يسعني في هذا المقام أيضاً إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى العاملين في معهد الأمل للأيتام وقرية الأطفال SOS الذين كانوا عونا لي في تطبيق أدوات الدراسة، كذلك أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة التحكيم.

كما أتقدم بجزيل شكري وعظيم تقديري لأفراد عائلتي وأخص بالذكر حبيبتي وسندي وعضيدتي أختي ريم وزوجها الدكتور إبراهيم الذين لن أنسى لحظة دعمهم المتواصل لي في سبيل حصولي على درجة الماجستير من أول خطوة حتى لحظات النهاية، وأخي أيمن وزوجته على ما قدموه لي من دعم وكانوا سنداً ودافعاً وحافزاً لاستكمال مسيرتي العلمية. كما أشكر العاملين بالمكتبات الفلسطينية على الجهود التي يبذلونها في خدمة البحث والباحثين.

ومن بين سطور العرفان والامتنان، استرق بعض الكلمات لأناس أعانوا فأخلصوا، وبعلمهم الوافر أسهموا، وبعونهم الصادق جادوا وأكرموا، فلهم مني الشكر والتقدير ما يضيق عنه المقام، ويقصر من التعبير عنه البيان، لما منحوني بصبرهم وكريم عطائهم من فيض علمهم أنهلوني.

وأنني في لحظات تقديم الشكر وعظيم الامتنان، أرجو ألا أكون قد أغفلت أخوة لي كانوا عوناً في إنجاز عملي هذا أكون بذلك قد ذخرتها لهم عند مليك مقتدر.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، وتحديد الفروق بينهم، والكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي وكل من الاكتئاب وقلق المستقبل، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة باستمارة البيانات الشخصية، ومقياس الحرمان العاطفي الأبوي من إعداد الباحثة، ومقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة متعدد الأبعاد إعداد (عبد الخالق، 2003)، ومقياس قلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين إعداد (شقير، 2005)، حيث طبقت على جميع الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء والبالغ عددهم (74) طفل وطفلة، وعينة من المقيمين مع أسرهم بلغ عددهم (126) طفل وطفلة.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي كان مرتفعاً وبلغ الوزن النسبي (83.77%)، وتبين أن مستوى الاكتئاب لدى الأيتام (61.042%)، وأن مستوى قلق المستقبل كان (66.24%)، وتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وبعض الأعراض الفرعية الاكتئابية (مشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب) والدرجة الكلية للاكتئاب، كما تبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل، وكانت العلاقة دالة بين الحرمان العاطفي الأبوي ومجالات قلق المستقبل، والدرجة الكلية لقلق المستقبل.

وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، ولصالح المقيمين بمراكز الإيواء، في حين لم تظهر فروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم في مستوى الاكتئاب وقلق المستقبل. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب الوفاة، وسنوات الحرمان، فقط ظهرت فروق تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب. وأظهرت نتائج تحليل البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب الوفاة، وسنوات الحرمان، والعمر عند وفاة الأب، كذلك لم تظهر فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغيرات: الجنس، وسبب الوفاة، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان، بينما ظهرت فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغير الصف الدراسي.

Abstract

This study aims to identify the level of emotional deprivation parental depression and future anxiety with the orphans living centers, shelters and their peers living with their families, to identify the differences between them, and the disclosure of the relationship between emotional deprivation and all of depression and anxiety the future. To achieve the objectives of the study the researcher used the descriptive and analytical approach, and the tools of the study number (74) boys and girls, and a sample of residents with their families numbered 126 boys and girls. The study tools consisted of personal data, measure of emotional deprivation patriarchal prepared by the researcher, measure of the Arab list for depression childhood and adolescence multidimensional preparation (Abdul Khaleq, 2003), and the measure of future concern in children and adolescents preparation (Shakir, 2005), which are applied at all orphans living centers accommodation totaling (74) boys and girls, and a sample of residents with their families was 126 boys and girls.

The study concluded that a set of results that the most important level of emotional deprivation patriarchy was high and reached the relative weight (83.77%), showing that the depressed level of the orphans (61.042%), and the level of future anxiety was (66.24%), and show a statistically significant relationship between deprivation emotional patriarchy and some sub-depressive symptoms and total score for depression, it turns out there is a correlation statistically significant between emotional deprivation patriarchy and concern the future, and the relationship is a function of emotional deprivation patriarchy and areas of concern to the and the total degree of concern for the future.

And the results showed a statistically significant differences in the level of emotional deprivation patriarchy among orphans in shelters and their peers living with their families differences, and in favor of residents centers shelter, while the differences between the orphans did not appear in the shelters and their peers living with their families in the level of depression and anxiety the future. The results showed that there were no statistically significant differences in the level of emotional deprivation paternal orphans have differences due to the variables: gender, and grade, and the cause of death, and years of deprivation, appeared only differences are attributed to the age of the father's death. The results of the data that there were no statistically significant differences in the level of depression in orphans due to the variables: sex differences, and grade analysis, the cause of death, and years of deprivation, age for the death of the father, also did not show differences in the level of concern of the future due to the variables: sex, cause of death, and age at death of the father, and years of deprivation, while differences emerged in the future, the level of concern due to the variable classroom.

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الأول

الإطـار العـام للدراسـة

أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها.

ثانياً: أهداف الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: حدود الدراسة.

خامساً: مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تتفق كافة الأدبيات التربوية والنفسية والاجتماعية على أن الأسرة هي الحضن الأول، والمؤسسة الاجتماعية الأولى التي تساعد الأطفال على تكوين شخصيتهم ونموهم النفسي والمعرفي والسلوكي، فيكتسب الطفل لغته، ومعارفه وقيمه وعاداته وسلوكه من أسرته، وعن طريقها يتوافق نفسياً واجتماعياً ويتفاعل مع الآخرين، ويدرك العالم من حوله، ويتعلم المفاهيم ويكتسب الميول والاتجاهات.

والأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية أو النشأة في أسرة متكاملة، لم يتح لهم فرص التعلق والارتباط العاطفي بالوالدين، وهذا بدوره يولد مشاعر سلبية عن الذات والآخرين (الزبيدي، 2009: 2)، وقد ينعكس ذلك على نموه النفسي والاجتماعي، وتكيفه وتكوين شخصيته (منسي، 2000: 16).

ويعتبر زهران (2005: 119) الحرمان بأنه انعدام الفرصة لتحقيق الدافع أو إشباع الحاجة أو انتقائها بعد وجودها. والحرمان من الأب هو فقدان العيش والإقامة والتعلق والتمتع من عاطفة الأب وحنانه؛ وقد ينعكس هذا النقص على مشاعر سلبية تلازم الأطفال وتنعكس سلباً على شخصيتهم وسلوكهم.

وهذا ما يطلق عليه الحرمان العاطفي؛ ويعد فقدان الأب فقداناً لعاطفته وفقدان لعديد من الحاجات الأساسية التي يقدمها الأب، ويرى كوبري (Cuppri, 2007: 26-27) أن الشعور بالحرمان العاطفي رد فعل طبيعي للطفل من فقدان أبيه، أو فقدان أمه، أو كليهما، وهي حالة تنعكس على تقدير الذات والنمو النفسي لدى الأبناء.

لذا ترى الباحثة بأن حرمان الطفل من أحد مكونات أسرته (الأب) يعتبر تحدياً ومشكلة وخبرة سيئة تواجه الطفل، كون حاجة الطفل لأبيه وعطفه ومحبته على قدر كبير من الأهمية في نموه النفسي والعضوي معاً، كما أن العديد من المشكلات التي يتعرض لها الأطفال ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بفقدان عاطفة الأب، حيث أن هذا الفقدان يصعب تعويضه. والحرمان من الأب هو حرمان من الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع للعلاقات والتبادل الوجداني الدائم بالأب، ومن ثم فإن الانفصال يفضي إلى الحرمان كعاطفة.

ويرى عديد من الباحثين والمهتمين ومنهم (إسماعيل، 1995)، و(الزبيدي، 2007)، و(الداية، 2016) بأن الحرمان العاطفي يسبب العديد من المشكلات والاضطرابات منها النفسي ومنها الاجتماعي.

لذا تصنف الكثيري (2004: 35) الحرمان إلى حرمان نفسي يرتبط بإشباع الحاجات النفسية للأطفال، وحرمان اجتماعي يرتبط بالرعاية والتنشئة الاجتماعية السوية.

وفي السياق نفسه يرى الرشيد والضحيان (2007: 10) أن الحرمان العاطفي الأبوي يولد شعوراً بضعف الأمن والاستقرار ويسبب العزلة والتوتر والقلق وتشتت الانتباه، وفقدان المتعة، والتشاؤم، ويضيف الزبيدي (2007: 62) نقص تقدير الذات، والتعب، والحزن.

ويذكر كل من ريحاني وطنوس (2012: 188) أن هناك مشاعر اكتئابيه متعددة تظهر لدى الأطفال محرومي عاطفة الأب؛ لاسيما وأن الاكتئاب اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية وبحدوث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية، والأرق، والتهيج، والتأخر النفسي، والتعب، وفقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف، والتفكير بالموت أو الانتحار.

ويمثل الاكتئاب الخبرة الإنسانية الشائعة التي تجعل الفرد في حالة من الضيق والتشاؤم واليأس، وقد يكون سبب ظهور هذه المشاعر السالبة هو عدم حصول الفرد على الرعاية الوالدية، والعاطفة المستمدة من الأب (مياه، 2008: 4).

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة من الأهمية دراسة تأثير فقدان الأب على درجات الاكتئاب لدى الأيتام، وذلك لفهم بعضاً من الاضطرابات لديهم، وتحليل بعض المشكلات السلوكية، خاصة وأن الباحثة تعمل مع فئة الأيتام وتعرف جيداً أهمية وجود الأب والعاطفة المستمدة منه، وكيف أن فقدانها يسبب المعاناة والضيق والتوتر المستمر.

كما ولاحظت الباحثة بأن الأيتام يعانون من توتر شديد وخوف من المستقبل؛ كون هذا المستقبل لايزال مجهولاً، ويعتبرون أن الماضي والحاضر سيء في ظل غياب الأب وعاطفته، وبالتالي تتولد لديهم أفكار سلبية تجاه المستقبل، ويزداد قلقهم من المستقبل وما قد يحمله لهم.

وقلق المستقبل عبارة عن توقعات الطفل بوجود خطر يهدد صحته، أو أسرته، أو ممتلكاته، أو غيرها من التهديدات مما يثير لديه عدم الراحة والاطمئنان (الغريري وصالح، 2012: 430).

وتؤكد العجمي (2004: 11) على أن قلق المستقبل محدد يدرك الفرد أسبابه ودوافعه ويصاحبه عادة صور من الخوف والشك والاهتمام والتوجس، بما سيحدث من تغيرات سواء كانت شخصية أو غير شخصية ينتج من الشعور باليأس وعدم الأمان وعدم الثقة.

وترى الباحثة بأن فقدان الأب يعد ركن أساسياً في فقدان الثقة، وضعف الشعور بالأمان، ناهيك عن مظاهر الدمار والحروب والحصار الإسرائيلية المتكررة، والأوضاع الأمنية، والاقتصادية، والثقافية السائدة في قطاع غزة؛ والتي شكلت هاجساً محبطاً ومقلقاً لمعظم الأفراد، لذلك نجد قلق المستقبل والنظرة التشاؤمية تسود لدى غالبية الأفراد خاصة لدى فئة الأيتام، حيث لاحظت الباحثة من خلال احتكاكها بعدد من الأيتام بأنهم قلقون من المستقبل، وغالباً ما يرددون عبارات تحمل يأسهم من المستقبل، وأن الحياة السعيدة الهادئة لن تتحقق لهم.

وأشارت شقير (2005: 5) أن خطورة قلق المستقبل تكمن في أنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات غير السارة مع تضخيم للسلبيات، ويصاحب هذه الحالة التوتر وعدم الأمن، والشعور بالعجز، وتوقع الكوارث، والتشاؤم والتفكير الشديد بالمستقبل، والخوف من حدوث مشكلات جسيمة يصعب علاجها، وتردد أفكار وسواسية ويأس شديد يسود الفرد (شقير، 2005: 5). وبالتالي ترى الباحثة بأن فقدان الأب خبرة كفيلة بتوليد مشاعر سيئة عند الأطفال، وتعرضهم لاضطرابات نفسية متعددة، لذا تسعى الباحثة إلى دراسة العلاقة بين الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب وقلق المستقبل، كذلك ودراسة الفروق في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب، وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، لاسيما وأن الباحثة تلاحظ اختلافاً في نمط وأساليب المعاملة التي يتعرض لها الأيتام.

أولاً: مشكلة الدراسة وأسئلتها.

كان الاعتقاد السائد قبل عام (1966) بأن الأطفال والمراهقين لازالت معارفهم وقدراتهم وانفعالاتهم لم تنضج بعد، فلم تهتم الدراسات والأدبيات النفسية بقياس الاضطرابات المتعلقة بالاكتئاب والقلق، لكن مع ظهور عديد من الأعراض وملاحظة بعض سلوكيات الأطفال تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين من حولهم، بدأ البحث في مجال الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال، خاصة الذين يتعرضون لصدمات وخبرات سيئة.

ومن خلال عمل الباحثة مع الأيتام في إحدى المؤسسات في محافظة رفح؛ لاحظت العديد من التصرفات والسلوكيات السلبية لديهم، ولاحظت عليهم بعض الأعراض مثل العزلة والانطواء والأنانية، والتوتر وضعف الشعور بالأمان، والتفكير بطرق سلبية، فكان ذلك دافعاً

للباحثة لدراسة علاقة الحرمان العاطفي الأبوي ببعض المتغيرات الأخرى. وانطلاقاً من ذلك فإن مشكلة الدراسة تنحصر في السؤال الرئيس التالي: **ما علاقة الحرمان العاطفي الأبوي بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم؟**

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟
2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟
3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟
6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟
7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟

ثانياً: أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الآتي:

1. التعرف إلى مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.
2. الكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

3. الكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.
4. التعرف إلى الفروق في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.
5. الكشف عن الفروق في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تبعاً لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان.
6. الكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تبعاً لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان.
7. الكشف عن الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تبعاً لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

- يعتبر الحرمان العاطفي من أكثر المتغيرات التي تؤثر سلباً في توافق الفرد، وصحته النفسية، وبالتالي فإن الوقوف على مستوى الحرمان العاطفي يقود إلى فهم سلوك الأطفال وتوافقهم وصحتهم النفسية.
- تأتي أهمية الدراسة الحالية في كونها تهتم بفئة الأيتام، وفي أنها تبحث في الفروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.
- تعتبر الدراسة الحالية إضافة للمكتبة الفلسطينية حيث تثري المكتبة بإطار نظري وميداني لثلاث متغيرات: الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب، وقلق المستقبل.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين والعاملين في مراكز الإيواء، حيث تفسر لهم بعض الظواهر والسلوك الذي يقوم به بعض الأيتام والمحرومين.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية العاملين في مراكز الصحة النفسية والمؤسسات المهتمة في صياغة برامج إرشادية وعلاجية للحد من الشعور بالحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء أو أقرانهم المقيمين مع أسرهم.
- قد تفتح هذه الدراسة آفاقاً جديدة لدراسات مستقبلية حول علاقة الحرمان العاطفي الأبوي ببعض متغيرات أخرى.

رابعاً: مصطلحات الدراسة.

الحرمان العاطفي الأبوي:

تُعرف الباحثة الحرمان العاطفي الأبوي على أنه فقدان الطفل لعاطفة الأب نتيجة لوفاته (وفاة، أو استشهاد)، وعدم إشباع حاجات الطفل لعاطفة الأب، والتأثر الشديد بهذا الفقد. ويقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال استجابته على فقرات مقياس الحرمان العاطفي الأبوي (إعداد الباحثة).

الاكتئاب:

تتبنى الباحثة تعريف أحمد عبد الخالق (2003) لاكتئاب الطفولة، حيث يعرف الاكتئاب على أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

ويقاس الاكتئاب عند الأيتام في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يحصلون عليها في استجابتهم على مقياس اكتئاب الطفولة متعدد الأبعاد إعداد عبد الخالق (2003).

قلق المستقبل:

تتبنى الباحثة تعريف شقير (2005: 4) لقلق المستقبل، حيث تعرفه بأنه جزء من القلق العام، وأحد أنواع القلق فهو يشكل خطراً في حياة الفرد، والخوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد وتجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر والشعور بعدم الاستقرار وتسبب هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي إلى اضطراب حقيقي خطير).

ويقاس قلق المستقبل لدى الأيتام من خلال الدرجة التي يحصل عليها الأيتام من خلال استجابتهم على مقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير (2005).

خامساً: حدود الدراسة.

1- **الحدود الموضوعية:** تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة الحالية في موضوعها ومتغيراتها الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، كما تم تحديد ذلك من خلال أدوات الدراسة والأساليب الاحصائية اللازمة.

2- **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة على الأيتام في محافظات قطاع غزة.

3- **الحدود الزمنية:** طبقت هذه الدراسة خلال العام الجامعي (2016/2017م).

4- **الحدود البشرية:** أجريت الدراسة الحالية على الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء وأقرانهم العاديين المقيمين مع أسرهم؛ في محافظات قطاع غزة، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (12 - 17) سنة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: الحرمان العاطفي الأبوي.

المحور الثاني: الاكتئاب.

المحور الثالث: قلق المستقبل.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المقدمة:

تعرض الباحثة في الفصل الثاني أدبيات الدراسة النظرية، حيث تم تقسيم الفصل إلى ثلاثة محاور رئيسة يمثل كل منها متغيراً من متغيرات الدراسة، وهي: الحرمان العاطفي، والاكتئاب، وقلق المستقبل، وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: الحرمان العاطفي الأبوي.

تعد الأسرة منظومة اجتماعية يتأثر بها الطفل منذ ولادته وقبلها، وفيها يتعلم لغة مجتمعه وثقافته، عاداته وقيمه واتجاهاته، وهي البيئة الأهم المسؤولة عن تنشئة الطفل ورعايته حيث يشبع من خلالها حاجاته المادية والنفسية، والاجتماعية، فيشعر بالأمن والمحبة والاطمئنان، ويصبح أكثر توافقاً مع نفسه ومع الآخرين.

والتنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط أسري سليم بوجود الأب والأم في جو مشبع بالحب والعطف والأمان، وإن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائي للطفل (القمش والإمام، 2006: 26).

وإن اختلال اتزان الأسرة بفقدان أحد أفرادها يؤدي غالباً لاضطرابات نفسية لدى الأطفال، خاصة إن كان المفقود هو الأم منبع العطف والطمأنينة للطفل، حيث يشير أبو شمالة (2002: 2) إلى أن للأبوين أهمية كبيرة في تلبية مطالب الأسرة والأبناء الأساسية خاصة في التنشئة الأسرية.

وإذا كانت الأسرة هي الحضن الاجتماعي الأول للأطفال؛ حيث تبرز فيها شخصيتهم وتنمو، ويتم إعدادهم الاجتماعي والأخلاقي داخل منظومتها، فإن فقدان أحد أطراف الأسرة "الأم" حتماً سيؤثر تأثيراً سلبياً على الطفل وتصرفاته وسلوكه.

ويؤكد أبو مصطفى (2006: 400) على أن فقدان الطفل للرعاية والحنان وعدم إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية فإن ذلك يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

مفهوم الحرمان:

الحرمان لغةً:

ورد تعريف الحرمان في المعاجم العربية على أنه شيء ممنوع، ومنع الفرد من الحرية، وفقدان الفرد لحق من حقوقه أو خسرانه لحق.

الحرمان من حَرَمَ، بمعنى المنع، والحرمان نقيض الإعطاء، ونقيض الرزق، وحرم الشيء أي منعه (لسان العرب، 2003: 125).

والحرمان ورد في القاموس العربي بأنه المنع والفقدان، والخسران (القاموس العربي، 1997: 362).

الحرمان اصطلاحاً:

يُعرف إسماعيل (2009: 45) الحرمان على أنه الشعور بعدم وجود حاجات وأشياء وأمور يحتاجها الفرد وتكون مهمة لبناء وتشكيل شخصيته.

والحرمان الأسري هو الانفصال عن الوالدين وما في ذلك من فقدان الأثر الخالص الذي يستتبعه الرباط العائلي، فالحرمان من الوالدين هو حرمان من سبل الحياة الأسرية الطبيعية بما ينطوي عليه من انقطاع العلاقات والتبادل الوجداني بهما.

أما الحرمان من الأم هو حرمان الطفل من أمه قبل أن يوثق العلاقة بها، وما يترتب عليه من انقطاع الإشباع الكمي والكيفي للحاجات النفسية كالحب والعطف، ومن ثم فإن الانفصال يفضي للحرمان (العربي، 1999: 13).

واعتبر الدويبي (1992: 72) بأن كل طفل يرفض أو يهمل من قبل أمه أو أبيه هو محروم، حيث أنه لا يحصل على حبهم وعطفهم وحنانهم وتوجيهاتهم وإرشاداتهم، ورعايتهم، فمن هنا اللقيط محروم، الطفل غير الشرعي المتربى عند أبيه محروم، الطفل المتسول محروم.

ويُصنف الحرمان على أنه موقف ضاغط على الإنسان وهو حالة شعورية داخلية عند الإنسان تنشأ من عدم تمكنه من إشباع حاجة أو عدة حاجات أساسية لبناء شخصيته نتيجة لذلك يستشعر بعوز نفسي (إسماعيل، 2009: 47).

ويُعرف قاسم (2002: 19) الطفل المحروم على أنه من فقد والديه، أو أحدهما منذ ولادته، أو بفترة الطفولة، الأمر الذي يفقد الطفل شكل الحياة الأسرية.

مفهوم العاطفة:

كلمة المشاعر تعبر عن الانفعال والعاطفة، فالعاطفة تشير إلى مشاعر إما سلبية أو إيجابية، تظهر في حالة معينة، فالمعاملة بظلم تجعلنا نشعر بالغضب، ورؤية شخص يعاني تجعلنا نشعر بالحزن تجاهه.

فالعواطف كنموذج لرد فعل تجاه موقف معين يأخذ ثلاثة نقاط أساسية وهي: النمط السلوكي، النمط التلقائي، النمط الهرموني.

ويرى الداهري (2008: 127) أن العاطفة تجعل الفرد يأخذ صفة الإنسانية، وصنف فريد لديه مشاعر، وأفكار، فتتفاعل عاطفة القلب، مع منطق العقل والتفكير، فتعتبر العاطفة حالة من الانفعالات تتضمن أفكار، تغيرات فسيولوجية، ويكون التعبير الخارجي عبارة عن السلوك.

والعاطفة حالة سيكولوجية أي عملية وظيفية في إدارة الهدف، والتي تتأثر بتقييم حدث قريب من الهدف أنه إيجابي إذا حضر الهدف، وسلبي عندما يعوق الهدف، وهي وسيلة يقيم بها الفرد مغزى مثير لكن يعد الحسم لرد فعل مناسب على هذا المثير (www.cogent.mitedu/MITECS/Articales/oatley.htm1).

وترى الباحثة بأن العاطفة تفاعل القلب مع العقل والمنطق والتفكير، والعاطفة حالة انفعالية، وشعور يتولد لدى الفرد بمجرد أن يتعرض لمثير ما، ويصحب العاطفة مجموعة من التغيرات والتعبيرات.

مفهوم الحرمان العاطفي:

يُعرف الحرمان العاطفي في قاموس لاروس على أنه غياب أو عدم كفاية في التبادلات العاطفية الأساسية في النمو والاتزان العاطفي للفرد (Larousse, 2005/ art: carence affective).

والحرمان العاطفي هو غياب أو نقص الحنان بحيث تعتبر الحاجات العاطفية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للفرد، وعدم إشباعها يؤدي إلى نتائج وخيمة على نفسية وسلوكيات الطفل (العلي، 2006: 6).

ويشير العجمي (2007: 42) بأن الحرمان العاطفي يمثل عدم تلبية حاجات الطفل العاطفية، من خلال توفير بيئة عاطفية جيدة مليئة بالحب والقبول.

ويُعرف الحرمان العاطفي على أنه موقف ضاغط على الإنسان؛ وهو حالة شعورية داخلية عند الفرد تنشأ من عدم تمكنه من إشباع حاجة أو أكثر من حاجاته الأساسية أو الشخصية نتيجة لذلك يستشعر بعوز نفسي (إسماعيل، 2009: 46).

وتلاحظ الباحثة أن التعريفات السابقة للحرمان العاطفي لم تختلف كثيراً، ويمكن وضع تعريف شامل للحرمان العاطفي على أنه فقدان العاطفة اللازمة للفرد، و عدم إشباعها بالدرجة السوية.

أما الحرمان العاطفي الأبوي هو عبارة عن غياب الأب، أو عاطفته وعدم إشباع حاجات الطفل لعاطفة الأب.

حيث يرى قاسم (2002: 29) أن الحرمان من الأب له مخاطر متعددة على الأبناء، وينعكس على شخصيتهم، ودورهم الاجتماعي، ويحرم من انتقال عادات وخبرات الأب إليهم.

أنواع الحرمان:

يصنف هاريس (Hurees, 1986) الحرمان إلى نوعين، وذلك كما يذكر (إسماعيل، 2009: 47):

1- أن يكون الطفل منفصلاً عن الأسرة ومحروماً منها حرماناً كاملاً لسبب من الأسباب كالطلاق والموت.
2- أن يكون الطفل محروماً من أمه حرماناً جزئياً، كأن يعيش معها ولكنها لا تستطيع أن تمنحه الحب الذي يحتاج إليه هذا النوع من الحرمان يحدث في احدي الحالات الآتية:
   - عدم وجود الجو الأسري إطلاقاً، ويحدث ذلك بسبب التقلب الانفعالي للوالدين وعجزهما عن إقامة علاقات أسرية صحيحة ويرجع ذلك بدوره إلى أنهم حرموا أثناء طفولتهم من الحياة البيئية السوية وهكذا نرى أنفسنا أمام حلقة مفرغة أطفال حرموا من الحياة البيئية الصحيحة فحرموا أبناءهم من هذه الحياة.
   - وجود الجو الأسري مع عجز الوالدين لسبب ما عن أداء وظيفتهما لاحتضان وإيواء الأطفال بشكل مستمر.

ويصنف قاسم (2002: 34) الحرمان حسب المدة الزمنية إلى:

1- حرمان قصير المدى ومتكرر: مثل خروج الأم لميدان العمل، وترك الطفل ساعات يوميا مع شخص آخر يقوم على رعايته غير أنه لا يرتبط بالطفل عاطفياً.
2- حرمان قصير المدى غير متكرر: مثل وضع الطفل في مستشفى أو مع راشد لرعايته عدة أيام.
3- حرمان طويل المدى المؤقت: مثل انفصال الطفل عن والديه لأسابيع وشهور عديدة، لأسباب مختلفة وترك الطفل مع أشخاص آخرين أو رعاية بديلة.
4- حرمان دائم: فقدان الأم والأب الدائم وبصفة مستمرة لموتهما أو لفقدانهما نهائياً.

أما الكثيري (2004: 35) فصنفت الحرمان على أنه حرمان نفسي، وحرمان اجتماعي:

1- **الحرمان النفسي:** هو حرمان يرتبط بحرمان الطفل من إشباع لحاجاته النفسية والتعبير عن ذاته، واضطهاده عاطفياً.
2- **الحرمان الاجتماعي:** وهو تقصير وإهمال في الرعاية والتنشئة الاجتماعية لدى الطفل وما يترتب على ذلك من صعوبات ومشكلات في قدراته ومهاراته الاجتماعية.

ويصنف العلي (2006: 13-14) الحرمان إلى نوعين، وهما على النحو التالي:

1. **الحرمان الكلي أو الأساسي:** الحرمان العاطفي الكلي أو الأساسي يقصد به فقدان الطفل لأية علاقة بالأم أو من يحل محلها وذلك منذ الشهور الأولى للحياة والنشأة في مؤسسات رعاية الأطفال المحرومين كمجال حيوي وتجربة إنسانية.
2. **الحرمان العاطفي الجزئي:** ويقصد به نشأة الطفل بين والديه ومروره بالتجربة العلائقية الأولية مع الأب والأم خلال سنوات الطفولة الأولى بصرف النظر عن قيمة هذه العلاقة وإيجابيتها ومساهمتها في بناء أسس سليمة لشخصيته. يتلو ذلك انهيار كلي أو جزئي في فترة الكمون، وقد يتأخر عن ذلك أو يتقدم. وهو يترك آثارا واضحة على توازن الشخصية وتكيفها مستقبلاً.

وترى الباحثة بأن الحرمان العاطفي الأبوي في الدراسة الحالية يعبر عن فقدان الطفل لأبيه قبل بلوغ سن الحلم. وتهتم الباحثة بدراسة الأيتام ما بين العمر (12-17) سنة وهي مرحلة تُسمى بالمراهقة المبكرة.

وتمتد مرحلة المراهقة المبكرة من سن (12 إلى 17 سنة)، أي فترة المرحلة الأساسية العليا، وتعتبر فترة من فترات التعبير الفسيولوجي الملحوظ، وأهم تغير هو حدوث البلوغ الجنسي،

ويؤدي تأخر البلوغ إلى اضطرابات نفسية، ومشاكل سلوكية لدى الجنسين، كما تشمل هذه المرحلة اضطراد في النمو العقلي، وتتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة لا تتناسب مع مثيراتها، وقد لا يستطيع المراهق التحكم فيها (الرفاعي والجمال، 2011: 509).

والمراهقة تعني مجموعة من التغيرات تطرأ على الفتى أو الفتاة سواء كانت من الناحية البدنية، أو الجنسية، أو العقلية، أو العاطفية، أو الاجتماعية، من شأنها أن تنقل المرء من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب، أي أن المراهقة وسيط بين الطفولة والشباب، ويقسم البعض هذه المرحلة إلى مراحل: طفولة متأخرة، مراهقة مبكرة، مراهقة.

ويجمع علماء النفس على أن مرحلة المراهقة المبكرة التي تُعني بها الباحثة تختلف عن مراحل تطور الإنسان الأخرى، وتختص بعدة انفعالات وتغيرات انفعالية أهمها(أبو جاموس، 2009: 112 – 113):

1. فترة انفعالات عنيفة، فيثور المراهق لأتفه الأسباب.
2. لا يستطيع التحكم بمظاهره الانفعالية الخارجية.
3. يتعرض لحالات من الحزن و اليأس والآلام النفسية بسبب تقاليد وعادات المجتمع، خاصة تلك التي تتعارض مع رغباته.
4. تكوين العواطف الشخصية مثل الاهتمام بالنفس، والاهتمام بالمظهر الخارجي.

العوامل المؤثرة في الحرمان الأبوي:

1- **عمر الطفل عند الحرمان:** الحرمان من الأب له آثار مباشرة ولاحقة على مختلف جوانب النمو، لكن تلك الآثار تختلف باختلاف متغيرات متعددة، منها عمر الطفل أثناء حدوث الحرمان فالفترة الأكثر حساسية في حياة الطفل بناء علاقات وجدانية ثابتة وهي ما بين ستة أشهر وسنتين، أما الحرمان عند الثالثة والخامسة فهناك اتفاق أن خطر الحرمان يكون خلالها شديداً، وإن كان أدنى من الفترة ما قبل السنتين، وقد يمتد تأثر الفرد بالحرمان إلى مرحلة المراهقة والرشد، والتعرض لخبرات الحرمان، بل إن الاستعداد للقلق عند المراهقين الذين حرموا من الرعاية في أسرهم (الكثيري، 2004: 47). ويضيف السالمي (1996: 30) إن طبيعة المشكلات والاضطرابات التي تنشأ لفقدان الأب تعتمد على سن الطفل، ففي مرحلة الطفولة يكون الحدث مثيراً للقلق، وفي مرحلة المراهقة تصبح المشكلة أكثر حدة إذ يصبح المراهق بحاجة ماسة لمصدر الأمن والحماية والثقة من نوع ما يسره وجود الأب في وجه الأزمات التي يتعرض لها.

2- **درجة الحرمان ومدته:** تختلف الآثار السلبية الناتجة عن الحرمان تبعاً لدرجة الحرمان ومدته الزمنية، فالحرمان الجزئي قد يسبب القلق والتعطش للمحبة، كما أنه قد يولد شعوراً عاماً بالرغبة بالانتقام، وقد يسبب الشعور بالذنب، وأعراض اكتئاب مختلفة، بينما الحرمان الكلي قد يكون أشد خطورة على النمو الخلقي والنفسي، بل ربما يسبب العجز التام (الكثيري، 2004: 50).

3- **الجنس:** أشارت بعض الأدبيات السابقة بأن الجنس يؤثر في مستوى الشعور بالحرمان فحاجة الذكر للأب أعلى من حاجة الأنثى (الزبيدي، 2009: 64).

4- **علاقة الطفل السابقة بأبيه:** العلاقات الأولى التي تربط الطفل بوالديه قد تُعطي دلالات تنبؤيه على مستوى الشعور بالحرمان العاطفي.

حاجات المحرومين:

تعد الأسرة النواة الأولى لتكوين المجتمعات، وحاجة الطفل للأسرة ملحة، وتكامل الأسرة وتكامل عناصرها يلبي حاجات الطفل، وفقدان عناصرها خاصة الأب، تنعكس على الحالة النفسية لديه، لذا وجب على المجتمع، والمؤسسات المختصة، والأسرة تلبية احتياجات المحرومين، ويذكرها القائمي (1994: 187 – 188) على النحو التالي:

1- **الحاجة إلى المحبة والحنان:** عندما يفقد الطفل اليتيم والده أو والدته، فهو يفقد منبع العطف الحقيقي والمحبة الصادقة، ويجب علينا تلبية حاجته هذه، بأن نعامل الطفل بكل لطف، ونداعبه إذ أن رسول الله – ﷺ – كان عندما يرى الأيتام والمحرومين يجلسهم إلى جانبه أو على فخذه ، ويمسح على رؤوسهم ويقول أن الله يؤجر الفرد بعد أن يمسح من الشعر بيده.

2- **الحاجة إلى التعليق والتبعية:** ومعنى ذلك أن الطفل الفاقد لوالده بحاجه إلى من يناديه بكلمة أبي، وخاصة عندما يكون مريضاً، ويحتاج إلى مراقبه وعناية أكبر، أو أثناء النوم ويبدأ بالبحث عن والده، أو لغرض قضاء إحدى حوائجه. وعلى المحيطين تلبية هذه الحاجات.

3- **الحاجة إلى المواساة:** الطفل المحروم بحاجه إلى أن يستمع لأبيه، وبحاجة إلى من يهتم بشكواه ومعاناته التي تواجهه في مختلف جوانب الحياة، فلو أفصح عن همومه فعلى المحيطين أن يقروا له بذلك لو طلب منهم الاستماع إلى مسألة ما؛ يجب أن يستجيبوا له، إن اللجوء إلى هذا الأسلوب والعمل بهذه المسؤولية تجاهه سيؤدي إلى إضفاء حالة من الهدوء والسكينة عليه.

4- **الحاجة إلى الضبط والسيطرة:** صحيح أنه يتيم ومحروم من بيئته الأسرية، ولكن يجب أن لا تصبح معاملتنا إياه بالعطف والحنان سبباً لأن يشعر بأنه قادر على الإقدام على أي عمل يريده هو، وأن أحداً لا يرقبه أو يمنعه في ذلك: إذ قال رسول الله – ﷺ : "أدبوا الأيتام كتأديبكم لأبنائكم". وبعبارة أخرى فالأساس في ذلك راعوا الله فيهم، واعتبروا أنفسكم آباءهم ففي هذه لن تخدش عواطفهم ومشاعرهم إلى حد ما.

5- **الحاجة إلى التأكيد:** إن الأيتام وبسبب المعضلة الخاصة التي يعانون منها من المحتمل أن يفقدوا العزة والثقة بأنفسهم، وضرورة التربية تستوجب بأن يصار إلى تهيئة مناخ إعادة بناء شخصيتهم، لكي يستعيدوا الثقة بأنفسهم مرة أخرى، ويرون لأنفسهم أهمية ومكانة تليق بهم، حتى لا يكونوا عرضه للانحراف والخطر.

6- **الحاجة إلى المداراة:** يجب مداراة اليتيم كما يجب عدم جرح مشاعره أثناء تربيته، كما هو الحال مع الأطفال الآخرين، ويجب أن نأخذ في حسباننا قلبه الكسير، ونعلم بأنه سريع البكاء إذ أن بكاءه يهز العرش كما قال الرسول – ﷺ – :"إذا بكى اليتيم اهتز العرش".

وترى الباحثة بأن المحروم من بيئته الأسرية؛ خاصة الذي فقد أباه لديه رغبات وحاجات يجب أن تتعاون المدرسة، والأسرة، ووسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية المختلفة بتلبيتها، حفاظاً عليه، وتنشئته تنشئة سوية.

الآثار المترتبة على الحرمان:

الحرمان الأبوي له آثار متعددة على الطفل، وهذه الآثار قد تنعكس على مراحل النمو الأخرى، حيث يذكر إسماعيل (2009: 53) أن خبرات الطفولة المؤلمة تنعكس على تقبل الفرد لذاته ومجتمعه، وتشعره بعدم الطمأنينة، وتولد لديه استعداداً للقلق، وتكوين مفهوم سلبي حول الحياة.

والجدير ذكره أن آثار الحرمان تتضمن مجموعة الحاجات التي تلبيها الأسرة السوية لأبنائها، فالحرمان يسلب جزءاً من تلبية هذه الحاجات، وتتعدد الآثار وفيما يلي عرض لأهمها:

1- النمو الجسمي والذهني والاجتماعي:

الحرمان العاطفي، خاصة المبكر يؤثر على بناء الطفل من النواحي الجسمية والذهنية والاجتماعية، وتكاد كل البحوث تتفق على أن مستويات النمو تهبط هبوطاً كبيراً في نهاية السنة الأولى من العمر وذلك في حالة الحرمان من رعاية الأم وخاصة عندما ينشأ الطفل في مؤسسة،

وأن مثل هذا التأخر يلاحظ أيضا في السنة الثانية حتى الرابعة، وكلما طال بقاء الطفل في المؤسسة أي بعيداً عن البيئة زاد الهبوط في مستويات النمو.

ويلبي الأب حاجات مختلفة للأطفال منها الرعاية اللازمة، والتأثير المباشر في شخصية الطفل وسلوكه، وحرمان الطفل الأبوي، ينعكس سلباً على نمو شخصية الطفل، وسلوكه.

2- النمو النفسي:

يعتبر النمو النفسي للطفل أحد نتائج الحياة الأسرية السليمة السوية، وفقدان الطفل لأبيه ينعكس سلباً على نموه النفسي، وتطور مفهومه لذاته، فالطفل بحاجة لحب وعاطفة الأب، وفقدانها يترك لديه فراغاً يؤثر في صحته النفسية.

3- النمو الأكاديمي:

يكتسب الطفل مهاراته وقدراته من بيئته المحيطة، ويتعلم السلوك من خلال ملاحظة أبيه وأمه وأخوته، وأسرته؛ وبالتالي فإن الحرمان العاطفي الأبوي، ينعكس على قدرات ومهارات وسلوك الأطفال.

ويقسم بول وبروس (Poal R. Amato and Bruce Keth, 1991: 26) آثار الحرمان إلى:

أولاً: الآثار القريبة المدى. وتتمثل بما يلي:

1- استجابة عدوانية تجاه أبويه عند عودة الاتصال بها.
2- الإلحاح المتزايد في طلب الأم وبديلتها مرتبط في الرغبة الشديدة بالتملك.
3- تعلق سطحي بأي شخص بالغ في محيط الأسرة.
4- انسحاب بلا مبالاة من جميع الروابط الانفعالية.

ثانياً: الآثار البعيدة المدى. وتتمثل بما يلي:

1. تكوين ميول مضادة للمجتمع وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين.
2. تأخر في النمو اللغوي وظهور مشكلات النطق والكلام واستمرارها طويلاً.
3. تأخر في النمو العقلي واستمرار ذلك حتى المراهقة.
4. تأخر في النمو الجسمي والحركي.
5. اتصاف سلوكهم بالعدوانية ضد الآخرين كالضرب وتدمير الممتلكات.

6. الغضب والسرقة والكذب.
7. الميل للاتكالية والاعتماد على الكبار.
8. عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والانفعالي والميل للانعزال والبرود الانفعالي واستمرار ذلك حتى المراهقة.

ويشير قاسم (2002: 29) إلى أن الحرمان العاطفي الأبوي يشعر الفرد بعدم الأمن والانعزال عن الآخرين، ويظهر الأطفال توتراً وحركة زائدة مع عدم قدرة على التركيز، ويضيف الزبيدي (2009: 60) أن الحرمان العاطفي الأبوي ينعكس سلباً على سلوكيات الأبناء، ويضعف لديهم التحصيل الدراسي نتيجة للإهمال وضعف المتابعة من الآخرين.

وتشير رمضان (1998: 15-18) أن دور الأب هام في عملية النمو النفسي للأطفال؛ لأن شعور الطفل تجاه محبة والده وتقديره له وعلاقته به أمر له الأثر الكبير على سلوكه وتكيفه وتمتعه بالأمن والاستقرار النفسي، وذلك من خلال الاتصال النفسي الدائم بين الطرفين، فمن خلاله يحس الطفل ويشعر بمدى اهتمام الأب ورعايته والعناية به، وهذا لا يقاس بعدد الساعات التي يقضيها الأب مع ابنه، وإنما بما يمنحه إياه من حب وحنان، فلا يقتصر دور الأب على إعالة الأسرة وقضاء حاجاتها، بل يتجاوز ذلك إلى ما هو أكثر أهمية وهو تكوين الذات العليا عند الأبناء عن طريق القدوة الحسنة، والمثل الصالح الذي يضربه لابنه، فيقلده دون عناء وبطريقة دون عناء بطريقة شعورية ولا شعورية.

ويرى السالمي (1996: 24) أن للأب دور مهم في التفاعل العائلي والاجتماعي، حيث يعتبر العائل الاقتصادي للأسرة، وهو النموذج الذي يحتذى به، ومن ثم فإن حرمان الطفل من هذا الدور يفقده مصدراً مهماً من مصادر الأمن النفسي والمادي والعاطفي، مما يهدد استقراره ويشعره بالقلق من المستقبل. والحرمان المبكر من الأب له أثر سيء على التوافق النفسي والاجتماعي.

وغياب الأب يلعب دوراً هاماً في نمو الطفل في مرحلة الطفولة والمراهقة، فالطفل الذي يتمتع بأسرة سوية يتكون لديه مفهوم إيجابي للذات، وشعوراً بالرضا عن صورة الذات، ويتميز بالتوجه السليم نحو الحياة ونحو المستقبل، وفي المقابل فإن المحرومين من الأب يظهر لديهم سرعة التأثير والحساسية الانفعالية، كما يجدون صعوبة في تكوين صداقات وعلاقات وروابط اجتماعية، حتى أنهم يظهرون ضعف في التحصيل الدراسي لأنهم يتلقون رعاية أقل، واهتماماً أدنى (الكثيري، 2004: 43).

وسائل الوقاية من آثار الحرمان العاطفي.

تعددت آراء علماء النفس حول آثار الحرمان، لذا تعددت أساليب الوقاية التي اقترحوها، فمنهم من يرى بالإرشاد النفسي وسيلة للوقاية، ومنهم يرى بأن تكوين الأسر البديلة وسيلة من وسائل الوقاية، وفيما يلي عرض لأهم وسائل الوقاية من آثار الحرمان العاطفي:

1. عند فقدان الوالدين بسبب الموت أو الطلاق أو المرض يجب رعاية الطفل من قبل أم بديلة قادرة على أن تقدم له كل الرعاية والحب والاهتمام.
2. عدم تكرار ما عاناه الوالدان من حرمان في طفولتهم مع أبنائهم، بل يجب عليهم منح الأطفال الرعاية والحب والاهتمام حتى لا تعود القصة من جديد.
3. ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم إذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان.
4. إشعار الطفل بأنه مقبول ومرغوب فيه من قبل الوالدين وترجمة هذا التقبل إلى عمل.
5. يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال إقامة المؤسسات الاجتماعية مثل قرى للأطفال.

وترى الباحثة بضرورة أن تقوم مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة، ومؤسسات إيواء الأيتام بعرض الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من المحرومين على أخصائيين نفسيين واجتماعيين، ليتسنى التعامل معهم والارتقاء بصحتهم النفسية بشكل علمي فعال.

المحور الثاني: الاكتئاب.

خلفية تاريخية:

يُعد الاكتئاب من أقدم الأمراض النفسية التي عرفها الإنسان، فالاكتئاب عند الإغريق اضطراب في المزاج، ويقرنه الإغريق بزيادة السوداء في الجسم (Melancholy) وهي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود (Melon)، وصفراء (Cholia)، وفي النصوص الإنجليزية القديمة وردت اضطرابات المزاج بمسمى (Melancholia) وفي نفس المعنى عند الإغريق، ووصف أبقراط خلال القرن الرابع قبل الميلاد، الاكتئاب من منظور العلاقة بين الجسد والعقل، وأكد على أنه مرض نفسي ينجم عن أسباب طبيعية، وأن السوداء ما هي إلا حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال، ومن هنا جاءت الكلمة (Melancholia)، كما بين أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، وأكد على أن علاج الاكتئاب لا يكون إلا بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء، واستراتيجيات العيش الصحي (الشاعر، 2015: 26).

والاكتئاب عند الرومان يصنف إلى خارجي وداخلي (الشربيني، 2001: 25). وحاول العلماء المسلمين فهم الاكتئاب أثناء شرح طبيعة النفس البشرية، وما يعتريها من اضطرابات، فأشار الكندي إلى أن الاكتئاب ألم نفسي يصاب به المرء لفقدان محبوب، بينما الاكتئاب عند الرازي عبارة عن مرض عقلي يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وعند ابن الحزم الاكتئاب حالة ضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة (نجاتي، 1993: 32 - 33).

وبادر الطبيب الإنجليزي روبرت بيرتون بوصف الاكتئاب على أنه مرض عالمي في كتابه (The Autonomy of Melancholia)، وحمل القرن التاسع عشر، جملة محاولات لوصف الاكتئاب ودرجاته وسمات المكتئب، وطرق علاجه، فكريبلين (Kraeplin) يرى الاكتئاب على أنه مرض وراثي متنوع، أمام بيبرنج (Bebring) فأشار أن الاكتئاب مرض ناشئ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها، أمام روبنفاين (Rubinfine) فيرى بأن الاكتئاب تمزق للوحدة النفسية (عسكر، 2001: 81).

والاكتئاب يعتبر مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعدة عوامل كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات الوظيفية للجسم والدماغ (الشاعر، 2014: 27).

وقد كان الاعتقاد السائد أن الأطفال والمراهقين لم ينضجوا بالقدر الكافي الذي يجعلهم مكتئبين، ولم يواجهوا بعد أحداثاً تؤثر في مزاجهم النفسي (عبد الخالق والدماطي، 2010: 34).

لقد افترض الاكلينيكيون في الستينات من القرن الماضي أنه من غير المحتمل أن يطور الأطفال الاكتئاب قبل أن يبلغوا سن الرشد، لأن إحساسهم بذواتهم وبالمستقبل غير ناضج بالقدر الذي يجعلهم يطورون تقدير الذات المنخفض، والإحساس بالذنب والشعور باليأس، ولكن الأبحاث التي أجريت خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي بينت أن الأطفال قبل أن يبلغوا يطورون فعلاً الأعراض التي تشكل زملة الاكتئاب، والمؤكد أن الاكتئاب الأساسي ينتشر في الطفولة بمعدلات أقل من انتشاره لدى الراشدين، وحددت دراسة (Rosenhan & Seligman, 1995: 615) نسبة انتشاره بأقل من (3%)، لكنه يتزايد في مرحلة المراهقة بطريقة حادة ليبلغ ما يقارب (6%).

تستخلص الباحثة من خلال ما سبق أن الاكتئاب مرض لازم الإنسان منذ الخليقة، فشعر به الإنسان القديم ولم يستطع تقديم تفسيرات مناسبة له، ومع تقدم العلم بدأ الإنسان رحلة اكتشاف الاضطرابات النفسية، وتناولت العديد من الدراسات والأدبيات التربوية والنفسية الاكتئاب في علاقته بالعديد من المتغيرات، وأحداث الحياة، فيما لم تهتم الأدبيات السابقة بالاكتئاب عند الأطفال أو المراهقين إلا بداية الستينات من القرن الماضي؛ رغم ما أكدته العديد من المشاهدات الإكلينيكية منذ ما يربو على قرن من الزمان من ظهور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال فإن الباحثين والممارسين لم يبدو اهتماماً باكتئاب الطفولة والمراهقة.

مفهوم الاكتئاب:

يشير مصطلح الاكتئاب في حد ذاته إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلب الأفراد بأي تغير في الحياة اليومية، وعليه فإن معظم الأفراد يعانون من الاكتئاب كاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة والصادمة، ولكن البعض يستطيع المواجهة فيكون الاكتئاب عرضي بسيط، أما الأفراد الذين لا يستطيعون المواجهة يصابون بحالة من الاضطرابات النفسية الشديدة وتعلو عندهم درجات الاكتئاب (سيد، 2012: 55).

ويعرف بيك (Beck, 1997: 6) الاكتئاب على أنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية.

ويرى عسكر (2005: 90) أن الاكتئاب عبارة عن خفض في الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق، واضطرابات الشهية بين تزايد الإقبال على الطعام أو رفضه، واضطراب الحركة والتأخر النفسحركي، ونقصان في القدرة على التركيز وتشويه وتشويش الإدراك والانسجام مع الحياة وزيادة الكوابيس والتفكير بالموت أو الانتحار.

ويُعرف عبد الخالق (2006: 66) الاكتئاب على أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

والاكتئاب حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج والشعور بالوحدة واللامبالاة بالإضافة إلى مفهوم سالب عن الذات مصحوب بتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ورغبة في عقاب الذات بالإضافة إلى الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وهو اضطراب مزاجي يتضمن أعراضاً مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية وانعدام القيمة والانزواء عن الآخرين، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيقية (الجسمية) مثل: اضطرابات النوم وفقد الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية والعاطفية (بشرى، 2007: 14).

ويعرف إبراهيم (2008: 15 – 16) الاكتئاب على أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي، كما يرى إبراهيم أيضا أن الاكتئاب عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها مادي (عضوي) وبعضها معنوي (ذهني ومزاجي) وبعضها اجتماعي وهذه الأعراض تسمي الرملة الاكتئابية، وهي تشتمل علي جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها والتي تساعد في النهاية إلى وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه.

ويعرف الدسوقي (2008: 12) الاكتئاب على أنه اضطرابات نفسية تصاحبها مجموعة من الأعراض الإكلينيكة التي توضح الحالة الجسمية والمزاجية، وتتمثل بحالات الحزن الشديد والاحباطات وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بالحياة، والشعور بالإرهاق والتعب، وضعف التركيز واتخاذ القرارات والشعور بالذنب وعدم القيمة، مصحوبة باضطرابات النوم.

وتعرف هاريت (Harriet, 2001) الاكتئاب بأنه اضطراب يشمل بعض جوانب النفس والمزاج، ويؤثر على الطريقة التي اعتاد عليها الفرد في الأكل، والنوم، وكذلك على الطريقة التي

يشعر بها تجاه نفسه والآخرين والمستقبل، ومن أعراضه العزلة، وخيبة الأمل واليأس وعدم الثقة بالنفس، وعدم الراحة الجسمية، والأرق، وعدم المشاركة، وعدم الاستمتاع بالنشاطات الاجتماعية؛ فهو اضطراب أكثر من درجة الشعور بالحزن، وهو نتيجة لعدد من الإحباطات والتوترات التي مرت في حياة الفرد وتتراوح درجة الاكتئاب من الاكتئاب البسيط إلى الاكتئاب الشديد جداً (الخواجة، 2012: 444).

وبعد مراجعة الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت مفهوم الاكتئاب ترى الباحثة بأن معظمها تناول الاكتئاب بشكل عام، لكن الباحثة ترى بأن هناك فروق في الاكتئاب باختلاف الفئة، وتُعرف الباحثة الاكتئاب بشكل عام بأنه اضطراب نفسي له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعدة عوامل كالإرهاق النفسي، والفكري والاجتماعي، والحرمان، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن، أو التعب الشديد، أو إلى مشكلات النوم.

أما الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين فهو اضطراب وجداني يتميز بسرعة الاستثارة أو فقد الاهتمام، أو فقد الاستمتاع بالأنشطة المختلفة، ويصحبها اضطرابات الشهية، وصعوبة التفكير، وتغير في الوزن واضطرابات النوم، وزيادة مستوى النشاط الحركي أو نقصه، ونقص الطاقة والشعور بفقد القيمة، وضعف التركيز، وهو ليس اضطراب ذهني مؤقت.

شخصية المكتئب:

الاكتئاب قد يصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته، وتحدث الإصابة بالاكتئاب لدى الأطفال بصورة مختلفة عن الكبار، وتزيد فرص تعرض الأطفال للاكتئاب إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مصاباً باضطراب الاكتئاب، أو عند تعرض الطفل للقسوة والعقاب، والحرمان الشديد، والتعرض لخبرات أليمة مؤثرة في فعاليته النفسية، أو نتيجة فقدان عاطفة الأب، أو عاطفة الأم.

ويظهر الاكتئاب في صورة أعراض جسدية واضطرابات سلوكية حينما لا يتمكن الطفل من التعبير عن شعوره بالحزن والكآبة، وقد تتضح حالة الاكتئاب لديه من خلال عوارض مسلكية مثل العدائية وزيادة النشاط والحركة، أو قد تصل به الحالة للشكوى من المزاج المكتئب، أما عند المراهق فإن الاكتئاب يظهر بالضجر وفقدان متعة الحياة (سرحان وآخرون، 2001: 29).

وترى الباحثة بأن اكتئاب الأطفال والمراهقين يؤثر في بناء الشخصية، وتكوين الذات، وهذا ينعكس على توافقهم النفسي والاجتماعي.

كذلك يؤكد زهران (1988: 430) أن الفرد قبل أن يصاب بالاكتئاب يتسم بالانطواء، والهدوء، والجدية، والخجل، وضعف العلاقات الاجتماعية، وضيق الاهتمامات، والنمطية في العادات والجمود، والمحافظة، وقلة التحمل، والحساسية والتردد، والحذر، والجبن، والسرية، والعناد، والخضوع، والاعتماد على الآخرين، والتواضع، وانخفاض في مفهوم وقيمة تقدير واحترام وتوكيد الذات، لوم الذات، والشعور بالخيبة، والشعور بعدم الأمن، وسيطرة الأنا على الشخصية، وتذكر بو قري (2010: 135) أن شخصية المكتئب قبل الاصابة وبعد الاصابة لا تختلف كثيراً من حيث النوع إنما تزداد من حيث الحدة، فالحزن يصبح شديداً، والتوتر يزداد، وتزداد كافة السمات السابقة.

وفي ضوء ما سبق ترى الباحثة بأن الطفل أو المراهق المكتئب يظهر عليه سمات شخصية متعددة، وهو من أكثر الأمراض النفسية خطورة على الصحة النفسية، وتوافقه مع نفسه ومع الآخرين من حوله، كما أن المثيرات المسببة للاكتئاب لها تأثير في سمات شخصيته، وأن حدة هذه المثيرات يؤثر أيضاً في حدة اكتئابه.

أعراض الاكتئاب:

أعراض الاكتئاب خاصة عند الأطفال والمراهقين متعددة؛ فمنها يظهر فجأة نتيجة حدث مفاجئ، ومنها يزحف للمريض ببطء، وتتحول تلك الأعراض إلى تغيرات في الشخصية قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية، وأحياناً يبدأ بأعراض عامة كصعوبة التركيز والتردد، وشعور بالتعب، وفقدان الشهية، وتغيير في العادات والسلوك، وتنقسم هذه الأعراض إلى أربعة أنواع، على النحو التالي:

1- **أعراض وجدانية اكتئابية:** وهي عبارة عن حالة شديدة من الانقباض والضيق تبدأ مع الفرد المكتئب ببداية النهار، ويتحسن تدريجياً، وتبدأ بسيطة وتتدرج بالشدة، فيفقد الفرد متعة الحياة، وانكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ويبدأ بالتساؤل حول أهميته وأهمية الحياة، ويصاحب ذلك حالة من اليأس.

2- **أعراض نفسية أو سيكولوجية:** وهي متعددة نذكر منها:

- أعراض في الوظائف العقلية: فتتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب ويبدو ذلك في هيئة مميزة من البطء وقلة الانتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية بل وتتأثر أحياناً الذاكرة (سرحان وآخرون، 2001: 34).

- التفكير: يصاحب الاكتئاب حالة من تضخيم الأمور البسيطة، والشعور بالتعب والارهاق دون بذل أي مجهود، وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب، واتهام النفس بالخطيئة، والتلوث الخلقي والدونية، وتوهم العلل البدنية، انخفاض قيمة الذات وتقديرها، والشعور بعدم الأهمية، وهنا تبدأ الأفكار الانتحارية.
- تبدد الذات والواقع: حيث يشعر المريض بأنه فقد مباهج الحياة، والشعور بالألم وفقدان السعادة، ويتعجب من أحاسيسه وسلوكه (بو قري، 2010: 140).

ويضيف إبراهيم (2008: 17 – 18) أعراض أخرى منها ظهور الهلاوس والخداعات، وأعراض هيستيرية أو قهرية.

3- **أعراض جسمية أو فسيولوجية:** منها ما هو متكرر ومنها ما هو عارض، ومن أهمها ما يلي:
   - فقدان الشهية.
   - نقصان أو زيادة في الوزن.
   - الإمساك.
   - اضطرابات النوم المختلفة.
   - اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء.
   - الصداع المستمر والشعور بالتعب الشديد (إبراهيم، 2008: 95).
4- **أعراض سلوكية:** ومنها عدم الاهتمام بمظهره الخارجي، والنظافة الشخصية، والكسل، وبطء الحركة، وعدم ممارسة الأنشطة، وقلة أو بطء الكلام، نقص القدرة على العمل، الانعزال عن المجتمع، رفض مقابلة الأصدقاء، الهيجان المستمر، الخمول الذهني والجسدي (بو قري، 2009: 144 – 145).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي ترى بأن أعراض الاكتئاب تتمثل بمزاج المكتئب، وفقدان المرح والمتعة، والتغير في الجانب الحركي، والشعور بعدم الأهمية والقيمة ولوم الذات والشعور بالإثم، وولادة الأفكار الانتحارية.

بينما يرى فايد (1999) بأن أعراض الاكتئاب عبارة عن أربع فئات وهي:

1- الأعراض المزاجية: وهي الشكل المحدد للاضطرابات الوجدانية.
2- الأعراض الدفاعية: وتتمثل بأشكال سلوكية تشير إلى توجه الفرد نحو الهدف، ويظهر الفرد صعوبة في القيام بأدنى عمل.

3- الأعراض البدنية: وهي مجموعة من التغيرات الجسمية وتشمل أنماط النوم، والشهية، والاهتمام الجنسي.

4- الأعراض المعرفية: وهي فقدان القدرة على التركيز، واتخاذ القرارات، وتقويم النفس.

وأعراض الاكتئاب عند بيك تتضمن (21) نوعاً، وهي على النحو التالي: الحزن الشديد، والشعور بالفشل، والشعور بالذنب، وكره الذات، ورغبات انتحارية، والتهيج، والتردد، وصعوبة العمل، وسرعة التعب، وفقدان الوزن أو زيادته، وفقد اللبيدو، وفقدان الشهية، والأرق، وتغير صورة الجسم، والانشغال الجسمي، والتشاؤم، والانسحاب، ونقص الرضا، والإحساس بالعقاب، وإتهام الذات، ونوبات البكاء، والانسحاب الاجتماعي.

أنواع الاكتئاب:

تعددت تصنيفات الاكتئاب، واختلطت بأعراضه ومسبباته، وترى إبراهيم (2009) بأن هناك نوعان من الاكتئاب، الأول عصابي وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً، والاكتئاب العصابي يتميز بأعراض تشمل الحزن، والشعور بالتعب والتفكير المتشائم، والأفكار السلبية وفقدان الأمل، واضطرابات في النوم، والأحلام المزعجة، والقلق، فقدان الشهية، أما النوع الثاني فهو اكتئاب ذهاني وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، يميل للتكرار الدوري، والاكتئاب ينقسم من حيث حدته إلى الأنواع التالية:

الاكتئاب البسيط: يظهر على الشخصية الناضجة المكافحة للوصول إلى الهدف المنشود، وجُل أعراضه حالة من الحزن، وغالباً ما يزول تلقائياً، ولا يتحول إلى اكتئاب حاد إلا في حالات نادرة.

الاكتئاب الحاد: وهو أقصى درجات الاكتئاب ويصعب تشخيصه ويتميز ببعض الأعراض التي تشمل الجمود في التفكير، والحركة، والكلام، واليأس، واضطراب الوعي بشكل ملحوظ، ويعاني الفرد المصاب به من العزلة الشديدة، مع صعوبات في تحديد الزمان والمكان والأشخاص، نظراً لتشتت الانتباه، وظهور الهلاوس، وظهور اضطرابات النوم، والشعور بالذنب واتهام النفس، وازدياد الشكوى من الأمراض العضوية، وشيوع بعض الأفكار الانتحارية.

الاكتئاب الموقفي: وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة موقف صعب، أو مصيبة ما، كالفشل الأسري والعاطفي، والاجتماعي، وهو اكتئاب قصير المدى ومن الممكن علاجه، ولا يعود في الظهور إلا بعودة المثير "المصيبة"، وبعد عودته يسمى الاكتئاب الشرطي.

الاكتئاب الذهولي: وهو أقصى درجات الاكتئاب حدة، فيكون الفرد عديم الحركة، وعنده استعداد للعزوف عن الطعام والشراب، وإهمال النظافة الشخصية.

الاكتئاب الدفاعي: يتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصاب آخر ليس سوى ميكانزما دفاعية للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم، يحمل تهديداً بالإحباط، فيقوم الاكتئاب الدفاعي بإزالة هذا التهديد بأن يعيش خبرة مثالية وكأن الإحباط قد تم فعلاً وهذا التخيل رغم قسوته إلا أنه يحدث توازناً نفسياً لدى الشخص، وذلك أن النفس تستطيع أن تتحمل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح واقعاً، أكثر من قدرتها على تحمل التهديد بالإحباط.

ويذكر فايد (2004: 74-76) بأن للاكتئاب نوعين، أحدهما داخلي المنشأ والآخر خارجي المنشأ:

1. الاكتئاب داخلي المنشأ: وهو يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فسيولوجي معين.
2. الاكتئاب خارجي المنشأ: وهو يرجع لأسباب بيئية.

أما تقسيم بيك وتصنيفه لأنواع الاكتئاب فهو بناء على حدته، وبالتالي فإن الاكتئاب في الدراسة الحالية يصنف على النحو التالي:

1- اكتئاب حدي طفيف.
2- اكتئاب بسيط "ضعيف".
3- اكتئاب متوسط.
4- اكتئاب شديد.
5- اكتئاب بالغ الشدة "حاد".

النظريات المفسرة للاكتئاب:

أولاً: النظرية البيولوجية.

إن الاهتمام بمعرفة دور العوامل البيولوجية في الاكتئاب قديم، فقد تحدث الطبيب اليوناني هيبوقراط على أن الزيادة في المادة السوداوية تسبب الميلانخوليا، ولكن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب تأخر بسبب نقص المعرفة بفسيولوجيا المخ عند الأسوياء، ولم يعد الأمر ممكناً إلا في بداية الخمسينات والستينات من القرن الماضي.

ويرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في

المخ، فهناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الوصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث خللاً في الخلايا العصبية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب (سيد، 2012: 48).

ثانياً: النظرية السلوكية.

وتصف الاكتئاب على أنه عملية فقدان التدعيم للسلوك حيث وصف فيرستر (Ferster) السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، ومحصلة تدعيمية لشخصيته، وقد اعتبر فيرستر أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، ويرى لازاروس (Lazarus) أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاروس مع فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. كما يري أصحاب هذه النظرية بأن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة، وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله. وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم علي أنهم محددات متبادلة.

ويفترض كل من لوينسون وروزنبيوم (Lewinsohn and Rosenbaum) أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب دلالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التدعيم الايجابي، حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة التفاعلات لدى الفرد مع البيئة المحيطة، والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب (بشري، 2007: 27).

فالفكرة الرئيسة عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية للفرد أو زيادة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب الفرد (بشري، 2007: 27).

ثالثاً: النظرية العقلانية الانفعالية.

تعتقد هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي والنفسي عامة ومنها الاكتئاب يحدث نتيجة التفكير غير العقلاني وغير المنطقي، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لاستعداداته البيولوجية ومن المجتمع. ويري ايليس صاحب النظرية أن الاضطرابات الانفعالية ومن بينها الاكتئاب لا تنشأ من الخبرات أو الأحداث المنشطة وإنما من الأفكار التي يعتقدها الناس حول هذه المواقف والأحداث واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها واتجاهاته نحوها (الشاعر، 2015: 44).

رابعاً: نظرية بيك "النظرية المعرفية".

يذكر الشاعر (2015: 45– 46) أن بيك يخالف الرأي الذي ينظر إلى الاكتئاب على أنه اضطراب عاطفي، ولم يأخذ في الاعتبار الجوانب المعرفية للاكتئاب كتقدير الذات المنخفض، والإحساس باليأس، والعجز، والميل إلى الانتحار، بينما يرى بيك أن الاكتئاب ناتج من إدراكات؛ وهي تؤدي إلى المعرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة.

وعند اختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلي تضخيم اخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم وقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الجانب المعرفي يقوم بدور هام في ظهور الاكتئاب الإكلينيكي وعلاجه. ويعتقد بيك أن الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب تتصف بثلاث خصال أساسية هي:

1- إن مرض الاكتئاب خلل في تنظيم الأفكار أو خطأ في التفكير يؤدي إلى الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة يصعب التوفيق بينها.
2- إن هؤلاء المرضى يقومون بأفعال سلبية ناتجة عن خلل في التفكير والخطأ في فهم المواقف.
3- إن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها المثلث المعرفي السلبي ومن مظاهره تكوين أفكار سلبية حول الذات والعالم والمستقبل وهو ما تعكسه نظرته الداخلية فيرى نفسه بلا قيمة أو احترام ويرى العالم بلا عدل، ويرى المستقبل مظلماً وخالياً من الآمال.

وتتلخص الفكرة الأساسية لدي أصحاب النظرة المعرفية في أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعه وعليه يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت

تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيده والنظرية المعرفية أيضا تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي يتكون ويتطور نتيجة لخبرات الشخص كما أن هناك أناساً مستهدفين ومعرضين للاكتئاب وأن ذلك التنظيم المعرفي السلبي المستهدف للاكتئاب يظل في حالة كُمون حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة أو ما يسمى بالعوامل المعجلة، والتي يكون الشخص حساساً تجاهها وعلى الرغم من أن النظرية المعرفية تعطي أهمية للعوامل النفسية والمعرفية في نشأة الاكتئاب وتطوره إلا أنها تعترف بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص من حيث تأثيرها على تطور حالة الاكتئاب وثباته (الشاعر، 2015: 45 – 46).

ويشير كوين (Coyne) إلى أن الشخص المكتئب يمارس تأثيرا قوياً على بيئته الاجتماعية كما يذكر أن شخصية المكتئب وسلوكه يتركان أثراً سلبياً لدى الآخرين يعبر عنه بالنبذ الاجتماعي الأمر الذي قد يسهم في تفاقم حدة الاكتئاب وشدته. ويجد هذا الاتجاه معارضة لدي الباحثين الذين يرون أن الشخص المكتئب قد يلجأ إلى الآخرين لمساعدته الأمر الذي يزيد من قوة الدعم الاجتماعي وبالتالي تنخفض حدة الاكتئاب. ولذلك نجد أن العلاج النفسي المبني علي النظرية المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد على أهمية دور الآخرين في علاج المكتئب حيث أنهم يوفرون له المجال والفرصة لاختبار رأيه فيهم بالإضافة إلى ذلك يسهم الآخرون في تخفيف حدة الضغوط التي قد تجعل الفرد مستهدفاً للاكتئاب (عباس وعبد الخالق، 2005: 207).

وترى الباحثة أن الاكتئاب قد يكون بسبب انخفاض معدل التدعيم الايجابي، أو ارتفاع الخبرات غير السارة، أو التعرض لأحداث صادمة ضاغطة، وعليه لا يمكن رفض نظرية وافتراضاتها، بل يجب التوفيق بين وجهات النظر المختلفة وصولاً لتفسير جيد للاكتئاب حسب البيئة والفئة المستهدفة.

وحيث أن الباحثين لم يتناولوا الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين إلا في ستينات القرن الماضي، وبعدها تزايدت الدراسات والبحوث التي تناولت الاكتئاب وأعراضه، وحدته، وانتشاره لدى فئة الأطفال والمراهقين، فإنه واستمرارًا لهذه الجهود فإن الدراسة الحالية تهتم بقياس الاكتئاب لدى فئة المحرومين من عاطفة الأبوة من الأطفال والمراهقين في قطاع غزة.

المحور الثالث: قلق المستقبل.

يعد القلق عاملاً من العوامل المؤثرة في شخصية الفرد، وهو يعتبر أحد الانفعالات الإنسانية وجزء طبيعي في سلوك الفرد وله آثار سلبية على مجالات الحياة المختلفة. وبناء على ذلك كان القلق ولا زال أحد الموضوعات الهامة ومحط اهتمام الباحثين والمختصين، لما له من علاقات مختلفة ببعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأفراد والجماعات.

والقلق كلمة أصلها (Angustia) وتعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إرادياً نتيجة عدم قدرة البدن على الحصول على مقادير كافية من الأوكسجين، ويلاحظ أن الشخص إذا شعر بأنه مهدد يعيش في عالم معاد له، ويتوقع مكروهاً ما ينطوي على نفسه في عزلة وضيق وهو إجراء اضطراري ليحمي نفسه من العالم المعادي (الأزرق، 2002: 81 – 82).

مفهوم القلق بشكل عام:

يُعرف فرويد (Freud) القلق على أنه نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاثة الهو والأنا والأنا الأعلى، فهو بذلك شعور غامض غير سار يشير إلى الخوف والتحفيز والتوتر المصحوب ببعض الأعراض الجسمية، وهو رد فعل لحالة معينة أو خطر ما (العنزي، 2010: 54).

وتُعرف هورني (Horney) القلق على أنه حالة ترجع إلى ثلاثة عناصر أساسية وهي الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة (فهمي، 1998: 204).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994: 435) (A. P. A, 1994: 435) القلق على أنه خوف وتوتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة ويُعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كلاً من القلق والخوف بعض التغيرات الفسيولوجية لدى الفرد.

ويعُرف القلق بأنه حالة انفعالية تنشأ من الخوف من المجهول وتتمثل في أنها نوع من عدم الراحة الذهنية (عسيري، 2007: 25).

ويعرف الحمداني (2011: 158) القلق بأنه نذير بأن هناك شيئاً ما سيحدث ليهدد أمن الفرد وتوازنه وطمأنينته فهو بمثابة جرس الإنذار الذي يعد لمواجهة الخطر.

أما سبيلبيرجر (Spielberger) فيفرق بين القلق كسمة، والقلق كحالة، فالقلق كسمة عنده عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب في معظمه، يظل كامن عند الإنسان لتنبيهه، ويعمل على تنشيط المنبهات لديه سواء أكانت تلك المنبهات داخلية أو خارجية، فالقلق كسمة عبارة عن استعداد.

أما القلق كحالة فيرى أنه حالة انفعال مؤقتة يمر بها الإنسان في موقف يدعو للقلق فينشط جهازه العصبي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة الموقف وتزول هذه الحالة بزوال الموقف، فيعود الإنسان إلى طبيعته، والموقف عبارة عن تهديد ما للإنسان (القرشي، 2012: 27).

ويذكر أبو مصطفى (1999: 23) أن القلق خبرة انفعالية غير سارة تحمل إشارة خطر مجهول غير محدد ويحتمل أن يحدث وتصاحبه تغيرات جسمية ونفسية، وقد ينمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

والقلق عند الأزرق (2002: 80) يعني حالة من الخوف الغامض المعمم الذي نشر سحبه حول المرء ويكون نتيجة عوامل عديدة وتجارب ماضية تركت آثاراً سلبية في حياة الإنسان، وهو حالة من عدم الارتياح وفقدان للتوازن النفسي والبدني تثير صراعات داخلية وتكون نتيجة استثارات انفعالية.

ويعتبر القلق حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاثة منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز وسرعة الانفعال وتوتر العضلات وإجهادها واضطرابات عند النوم، مع بعض الأعراض العضوية التي تشير إلى نشاط زائد للجهاز العصبي اللاإرادي (حجازي، 2003: 15)

وتعرف جودة (2012: 139) القلق بأنه خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً واضحاً.

وترى أبو عبيد (2014: 31) أن القلق عبارة عن رد فعل طبيعي للحالة المزاجية التي تسيطر على الفرد في إطار محدد وقد يصاحبه اضطرابات جسدية معينة بحيث تتلاشى عند وصول الشخص إلى حالة الطمأنينة والتخلص من المثيرات المسببة للقلق.

وتشير الزعلان (2015: 6) القلق على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلكه الإنسان، يسبب له كثيراً من الكدر والضيق، وهو حالة التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال الصراعات والدوافع ومحاولات الفرد للتكيف.

وتتفق الباحثة مع تعريف أبو عبيد (2014) حيث تعرف القلق على أنه رد فعل طبيعي لمثير يتعرض له الفرد، ويسيطر على الفرد في إطار محدد، ويصاحبه اضطرابات متعددة.

أنواع القلق وتصنيفاته:

اختلف العديد من الباحثين والمهتمين بموضوع القلق في تصنيفهم لأنواع القلق وقد يرجع ذلك إلى اختلافهم في تحديد مفهوم دقيق للقلق، أو نظراً لاختلاف نظرتهم إلى القلق، وستتعرض الباحثة لأنواع القلق وتصنيفاته بشيء من التفصيل والتفسير:

يقسم الأزرق (2002: 89) القلق بشكل عام إلى نوعين هما:

1- **القلق العادي الموضوعي:** وهو قلق نابع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية وهذا النوع من أنواع القلق يمكن تحديد مصدره وحصر مسبباته ويكون في الغالب محدود الزمان والمكان، وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة.

2- **القلق المرضي "العصابي":** وهو ملازم للفرد لمدة طويلة ويصعب تحديده لكن يمكن الاستدلال عليه من سلوك صاحبه وأسلوب حياته وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا بشعور غامض وبعد فترة.

أما فرويد (Frued) فيصنف القلق إلى ثلاثة أنواع وذلك على النحو الآتي:

1- **قلق واقعي:** وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الانفعالية المؤلمة والتي تنشأ عن إدراك الشخص لخطر خارجي كان يتوقعه.

2- **قلق عصابي:** وهو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولا ولا يعرف له سببا، القلق المرضي الغامض، وسبق الإشارة إليه.

3- **قلق خلقي:** وهو يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظرا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق (القاضي، 2009: 15-16).

أما جودة (2012: 142) فوضعت تصنيفاً مفصلاً للقلق كالتالي:

- **من حيث وعي الفرد به:**

1. **قلق شعوري:** يعي الفرد أسبابه ويمكنه تحديدها والتصدي لها ويزول في الغالب بزوال تلك الأسباب.

2. **قلق لاشعوري:** لا يدرك الفرد مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.

- **من حيث شدته:**

1. قلق بسيط.
2. قلق حاد.
3. قلق مزمن.

- **من حيث درجة تأثيره على أداء الفرد لواجباته ومهامه:**

1. قلق ميسر.
2. قلق منشط للأداء.
3. قلق مثبط ومضعف.

- **من حيث تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية:**

1. قلق عادي واقعي.
2. قلق خلقي ضميري.
3. قلق عصابي.

مصادر القلق:

تختلف وتتعدد مصادر القلق وفقاً للباحثين، وفي هذا الصدد تذكر جودة (2012: 141) مجموعة من مصادر القلق والتي تمثلت بالآتي:

1- الأذى أو الضرر الجسدي لبعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو القتل في الحروب والكوارث.

2- الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا ومن أنه لا يبادلنا مشاعر الحب والمودة، يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

3- عدم الثقة: ويُعد نقص الثقة في أنفسنا أو في غيرنا في المواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق.

4- الإحباط والصراع: يعد القلق محصلة طبيعية لفشلنا سواء أكان في إرضاء دوافعنا أو تحقيق طموحاتنا أو في فض المواقف الاجتماعية.

5- الاستعداد الوراثي لبعض الحالات.

6- الاستعداد النفسي: الضعف النفسي العام.

7- مواقف الحياة الضاغطة، فالضغوط التقنية الناجمة عن التغيرات المتسارعة والعولمة.

8- مشكلات الطفولة والمراهقة.

9- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

ويرى الأزرق (2002: 111- 116) أن أهم مصادر القلق:

1. تبني المرء لمعتقدات متناقضة أو مخالفة لسلوكه الظاهري.
2. عدم قدرة الفرد على إطلاق العنان لطاقاته النفسية والبدنية والديناميكية.
3. مقارنة الفرد لنفسه وخبراته بخبرات وقدرات الآخرين من نفس المستوى.
4. تبني الفرد للمشاعر المكبوتة والتخيلات والتصورات الشاذة، وبعض الذكريات اللا أخلاقية.

وتضيف الباحثة إلى أن ضعف الوازع الديني، وضعف الإيمان بالله يُعد مصدراً لقلق الفرد، إضافة إلى الأفكار اللاعقلانية التي تتولد لدى الأفراد والعدوانية.

قلق المستقبل:

المستقبل مكان للتخطيط ووضع الأهداف وتحقيقها فبهذا يكون المستقبل ذات نزعة إيجابية تحفيزية للفرد، مع ذلك فإن المرء غير متأكد من قدرته على تحقيق أهدافه المخطط لها، ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بلا أمن وتوقع الأخطار، وعدم الاستقرار وتسبب له حالة من التشاؤم واليأس هذا ما قد ينتج عنه اضطرابات نفسية وعصبية خطيرة (حمزة، 2005: 97).

ويختلف مفهوم القلق عن مفهوم قلق المستقبل، فالقلق شعور عام بالخوف والتهديد وقلق المستقبل حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً وتوقع الأحداث السيئة؛ فالإنسان عندما ينظر للمستقبل يخشى مخاطره وأحداثه، ويؤكد زاليسكي (Zaleskil, 1996) أن هناك العديد من أنواع القلق؛ وقلق المستقبل هو أحد الأنواع، فبالرغم أن جميع أنواع القلق لها بعد مستقبلي محدود (أي لفترات قصيرة)، بينما يشير قلق المستقبل إلى فترات زمنية بعيدة المدى.

وقلق المستقبل هو أحد أنواع القلق المعروفة والمتعددة ويختلف عن باقي أنواع القلق في أنه يختص بالمدى البعيد، وهو ناتج عن توقع خطر ما أو كارثة مستقبلية (أبو عبيد، 2014: 34).

مفهوم قلق المستقبل:

يعرف القاسم (2000: 147) قلق المستقبل بأنه حالة من الشعور بالاضطراب وعدم الارتياح المتعلق بحوادث المستقبل وانشغال الفكر وترقب الشرور.

وتعرف صبري (2003: 60) قلق المستقبل بأنه خوف من شر وخطر مرتقب في المستقبل فقلق المستقبل عبارة عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر.

وترى شقير (2005: 4) أن قلق المستقبل جزء من القلق العام، وأحد أنواع القلق فهو يشكل خطراً في حياة الفرد، والخوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد وتجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر والشعور بعدم الاستقرار وتسبب هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي إلى اضطراب حقيقي خطير مثل "الاكتئاب".

ويشير السيد (2008: 14) إلى أن قلق المستقبل عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل وتوقع تهديداً ما لمستقبله، والشعور بالتشاؤم وعدم الرضا والاطمئنان، والخوف والعجز وعدم تحقيق الآمال والطموحات المستقبلية والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة في المستقبل مصحوبة بشيء من عدم التركيز والتفكير اللا صحيح والتوتر والضيق والشعور ببعض الأعراض الجسمية كالصداع والضعف العام للجسد ووظائفه.

ويذكر السبعاوي (2008: 6) أن قلق المستقبل حالة انفعالية غير سارة تحدث لدى الفرد من وقت لآخر تتميز هذه الحالة بعدة خصائص منها شعوره بالتوتر والضيق والخوف الدائم وعدم الارتياح والكدر والغم وفقدان للأمن النفسي تجاه المثيرات التي تهدد قيم الفرد، وكيانه ويقترن ذلك بتوقع ترقب الخطر المجهول الممكن حدوثه في المستقبل، وقد تكون هذه الحالة مؤقتة أو سمة مستمرة.

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة بأن هناك اتفاقاً حول مفهوم قلق المستقبل، وأنه جزء من القلق العام، وأنه يتعلق بأحداث المستقبل، وبناء تصورات حولها بناءً على خبرات الماضي، وتتفق الباحثة مع تعريف (شقير، 2005).

النظريات المفسرة لقلق المستقبل:

القلق عند فرويد:

يعتبر فرويد من أوائل من تحدثوا عن القلق، وأن القلق عنده هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل مثل: القلب والجهاز التنفسي (دبابش، 2011: 16).

ورأى فرويد أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطر ويعود إلى ظهور كلما حدثت حالة خطر من ذلك النوع، وأن سبب القلق عند الطفل تعود إلى صدمة الميلاد ورد فعله تجاهها وهو لا يدرك سببها وأن حالة غياب الأم وعدم حصول الطفل على إشباع حاجاته عن طريقها وزيادة توتره الناشئ عن عدم إشباعها فيتكرر الخطر، ويواجه الطفل الخطر من جديد والطفل يحاول أن يحمي نفسه من الخطر الناتج عن عدم الإشباع وزيادة التوتر لديه وهي حالة يكون فيها الطفل عاجزاً.

وأن افتقار الطفل لحاجاته وتطور القلق لديه مع تطور التفاعل بين فعاليات الشخصية من جهة أخرى، ويتحدث عن ظهور القلق في المرحلة القضيبية التي يمر بها الطفل في مراحل نموه ثم يتحدث عن نمو الأنا الأعلى أو الرقيب الاجتماعي وظهور القلق الخلقي، ويعود القلق إلى الظهور؛ أمام الخطر أي أمام الموضوع الذي يخشى فقدانه (موسى، 1993: 169).

وقد رأى فرويد في القلق إشارة إنذار إلى الأنا لتتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالباً ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية، أو نزعات جنسية مما سبق للأنا أن كبتته في اللاشعور، إما أن تقوم الأنا بعمل ما، أو نشاط ما تدافع به عن نفسها مما يهددها وتبعده عنها، وإما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للانهيار العصبي (دبابش، 2011: 16).

نظرية كارن هورني:

لقد اهتمت هورني بالدوافع العدوانية ورأت في شدة هذه الدوافع أهم مصدر للخطر والذي بدوره يثير القلق يتمثل في خوف الفرد من توجيه هذا العدوان وهذا ما يؤدي إلى كبت الشعور العدواني، ثم إلى القلق، إذن هناك تفاعل متبادل بين العدوان والقلق فكل منهما يقوي ويساعد الآخر.

وترى هورنى أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والحنان في سنواته الأولى يميل إلى اظهار الكره والعداء نحو والديه، ونحو الأشخاص الآخرين عامة ، كما يتوقع منه الأذى والضرر للآخرين، ونتيجة لضعفه واعتماده على والديه و يكون في حالة صراع بين عداوته اتجاه

الوالدين والاعتماد عليهما مما يولد لديه القلق ولقد اتفقت كارن هورني مع فرويد في تعريف كل من القلق والخوف بأنه رد فعل انفعالي للخطر (دافيدوف، 2000: 177).

كما أكدت هورني على أن لأنماط المعاملة الوالدية، وعلاقة الوالدين بالطفل وعدم تقديم الدعم العاطفي له وحرمانه من الحب والحنان ونبذه وتجاهله وتركه وحيداً ووضعه في موقف العدو وشعوره بالغربة، جميع تلك الممارسات تعتبر من أهم مصادر القلق لديه ، وأن قسوة الوالدين وفقدان العدالة في الأسرة وعدم تقدير الطفل ونكران حقوقه وتعرضه إلى العقاب هي أيضا من عوامل القلق في حياة الطفل، كما أن المعاملة المنتشرة في بيئة الطفل الاجتماعية من خداع وكذب وغش وحسد وعدوان وتناقضات وعنف أيضا أو نابعة من شعور الفرد بعجزه وضعفه وحرمانه، وينمو قلق الطفل تدريجيا امتدادا من أسرته إلى محيطه الاجتماعي ويغذيه ذلك التناقض العظيم الذي تنطوي عليه الحياة الاجتماعية (عسيري، 2007: 43).

النظرية السلوكية:

تركز النظرية السلوكية بتحليلها على المثير والاستجابة، والقلق الذي يقوم بمهمة التوافق في النظرية السلوكية حيث انه يثير لدي الفرد طاقة تجعله يحقق أهدافه في ضل المثير الدافع والاستجابة للنتيجة، وقد أكدت النظرية السلوكية أن القلق يصاحب المواقف أو الظروف التي يمر بها الفرد عن طريق اقتران مثير محايد بمثير مؤلم مما يحدث تغيرات تؤدي لتعميم الاستجابات، ولا يخفى صراحة أن السلوكية رفضت صراحة مفاهيم التحليل النفسي الهو والأنا والأنا الأعلى، ولكن تشترك السلوكية مع التحليلية في القول أن القلق يرتبط بماضي الإنسان وما واجهه من خبرات.

وقد أشار" دولارد وميلر " أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (كفافي، 1990: 349).

ويرى كل من بافلوف واطسون أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً ومن ناحية أخرى يُعد مصدر تعزيز ودلك عن طريق خفض القلق وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك الغير مرغوب فيه وبذلك القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية تؤدى إلي تعديل السلوك ولعل أهم ما أكده السلوكيون استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (عثمان، 2001: 25).

النظرية المعرفية للقلق:

تقوم النظرية المعرفية على مجموعة افتراضات أهمها الإمكانات التي يولد بها الفرد، والتي من خلالها يصبح منطقيًا أولا منطقيًا، فنجد لديه من ناحية الميل إلى تحقيق الذات بالاهتمام بالآخرين، أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمرًا لذاته، ويتهرب من المسئولية ويكره الآخرين، وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه وفي العالم الخارجي، ويذهب "بيك" إلى أن العصابي بشكل عام يتميز بتقييد الانتباه، وتقلص الوعي والتجريد الانتقائي، والتشويه والتحريف(سعفان، 2003: 53).

ويذكر فايد (2001) أن النظرية المعرفية ترجع الاضطراب النفسي إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الحدث وتفسيره من خلال خبراته وأفكاره، ويشار إلى العمليات المعرفية قصيرة المدى بالتوقعات Expectations وأساليب العزو Attributions والتقديرات Estimates بينما يشار إلى العمليات المعرفية طويلة المدى بالاعتقادات، كما يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج بيك أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرًا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية.

ويري بيك إن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده وكيفية تفسيره الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي (فايد، 2001: 31).

نظرية أتورانك:

لقد ربط أتورانك بين القلق وخبرات الانفصال حيث ذهب إلى أن أول انفصال للطفل عن أمه هو انفصال الميلاد، والتي تسبب للطفل خبرة مؤلمة مما ينتج عنها قلق يستمر معه في حياته وتتوالى خبرات الانفصال مع مرور العمر، ويرى أتورانك أن القلق يتخذ صورتان تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته وهي خوف الحياة، والخوف من الموت، إن خوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته وإرضاءه، أما خوف الموت فهو قلق من التوتر وفقدان الفردية وضياع الفرد في المجموع أو خوفه من أن يفقد استقلاله الفردي إلى حالة الاعتماد على الغير (عثمان، 2001: 21).

وقد تحدث أتورانك عن صدمة الميلاد قال أن العقدة الأوديبية هي المشكلة للإنسان إنما صدمة الميلاد فهي التي تحرك في اللاشعور وذلك أن الطفل قبل ولادته كان ينعم بلذة وسعادة في جنة الرحم وميلاده، فالولادة بمثابة طرد له من هذه الجنة (أبو عبيد، 2014: 44).

أسباب قلق المستقبل:

يعتبر المستقبل مصدر من مصادر القلق لدى الأفراد على اختلاف أعمارهم، وميولهم باعتباره محطة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات وقلق المستقبل أصبح ظاهرة واضحة في عصر التغيرات (السعود، 2004: 62)، وترجع أسباب قلق المستقبل إلى ما يلي:

1. عدم القدرة على التكيف مع المشكلات العصرية.
2. عدم القدرة على الفصل بين الأمنيات والتوقعات المبنية على الواقع.
3. التفكك الأسري والاجتماعي.
4. الشعور بعدم الانتماء والاستقرار سواء داخل الأسرة أو المؤسسة أو المجتمع بصفة عامة.
5. نقص القدرة على التكهن وتوقع المستقبل وأحداثه.
6. الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتشتت (العنزي، 2010: 63).

ويضيف أحمد (2001: 437) أن أسباب قلق المستقبل يعود إلى العديد من العوامل وأهمها الطموح الزائد، عجز الفرد في الحاضر، وطغيان الجوانب المادية في الحياة المعاصرة.

ومن أسباب قلق المستقبل نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار وصياغتها، والشك لدى الفرد بمن يحيط به وقدراتهم على رعايته وتقديم المساعدة، والخبرات الشخصية المتراكمة، واتجاهات الشخص الحياتية، وتدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية، والضغوط النفسية وعدم التكيف مع الآخرين والمحيطين (المسعود، 2006: 51 -54).

وتشير أبو عبيد (2014: 40) أن هناك أسباب أخرى لقلق المستقبل ومنها الظروف الاقتصادية والأمنية السيئة، الظروف الثقافية، ضعف الثقة بالنفس، وضعف الإيمان بالله، والقضاء والقدر.

وقد ينشأ قلق المستقبل من الأفكار اللاعقلانية وتفسير الظواهر والمواقف بطريقة غير منطقية، وفقدان السيطرة على المشاعر (الشقير، 2005: 4).

وتضيف الباحثة أسباب أخرى لقلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين: خبرات الإساءة في الطفولة، نقص الحنان والعاطفة التي يحتاجها، الحرمان من البيئة الأسرية المناسبة.

آثار قلق المستقبل:

هناك العديد من الآثار لقلق المستقبل ومعظمها آثار سلبية، والمتتبع لمفهوم قلق المستقبل يجد أن هناك العديد من الآثار السلبية له، حيث يرى كل من (المشيخي، 2009: 55 –56)؛ و(أبو عبيد، 2014: 41 – 42) أن هذه الآثار عبارة عن:

1. عدم تحقيق الذات، واضطرابات متعددة الأشكال وانحراف واختلال ثقة الفرد بنفسه.
2. العرضة للانهيار العقلي والبدني.
3. الهروب من الماضي والحاضر والتشاؤم والتعنت واستخدام صلابة الرأي في معظم المواقف.
4. التقوقع داخل الروتين والخوف من التجديد.
5. الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين.
6. الشعور بالتوتر والانزعاج واضطرابات النوم والتركيز والتفكير، وسوء إدراك الأحداث والانطواء على النفس والشعور بالوحدة، والاغتراب.
7. استخدام ميكانزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
8. الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والاعتماد على الآخرين.
9. الالتزام بالنشاطات الوقائية.
10. التوقع السلبي لمعظم الأحداث.
11. الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.
12. انعدام الطمأنينة على الرزق والمكانة والصحة وغيرها ...

وتضيف الباحثة بأن انخفاض مستوى الطموح، ومستوى التحصيل وضعف التركيز وتشتت الانتباه تعد من آثار قلق المستقبل خاصة عند المراهقين.

أعراض قلق المستقبل:

هناك العديد من أعراض قلق المستقبل، منها أعراض نفسية، وجسمية، ومعرفية، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

أولاً: الأعراض النفسية:

التوتر والهيجان العصبي: ويتمثل في الحساسية المفرطة بالضوضاء وسرعة الاستثارة وتوقع الشرور والأخطار، وفقدان الأعصاب لأقل وأتفه الأسباب فقد يصاب الفرد القلق بالانزعاج الشديد لمجرد طرق الباب من حوله، أو رنين هاتفه.

شرود الذهن وضعف التركيز والنسيان وتواتر الأفكار المزعجة، والصعوبة في تنظيم المعلومات واستدعائها واستخدامها، وتجنب المواقف الاجتماعية وفقدان الشهية وتناقص الاهتمام بالجوانب الترفيهية الترويحية، وتناقص التوجه نحو المستقبل والحياة (جودة، 2012: 142).

ويضيف عثمان (2001: 4) الشعور بالخوف وعدم الراحة، وترقب حدوث المكروه، وتشتت الانتباه والأرق وعدم القدرة على النوم والأحلام المزعجة، والشعور بالاختناق وسيطرة مشاعر الاكتئاب.

ثانياً: الأعراض الجسمية:

يصاحب القلق من المستقبل شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وظهور تعابير الخوف وبرودة الأطراف وسرعة نبضات القلب وجفاف الحلق وعسر الهضم وآلام بالمعدة والأمعاء وصعوبة التبول والضعف العام للجسم، ونقص الطاقة الحيوية والنشاط وتوتر العضلات وكثرة النشاط الحركي، ومص الابهام وقضم الأظافر ورمش العينين (العناني، 2000: 114).

وتصنف جودة (2012: 143 –144) الأعراض الجسمية إلى:

- أعراض مرتبطة بالقلب: كالآلام العضلية، ارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب.
- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: الشعور بغصة في الحلق، عسر الهضم، الغثيان والقيء أحياناً، المغص الشديد، الإسهال أو الإمساك، وهذه الأعراض قد تتفاقم وتؤدي إلى قرحة في المعدة.
- أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والإحساس بإلحاحه لاسيما عند الأحداث الضاغطة، وربما العكس من ذلك كاحتباس البول مصحوبة برغبة شديدة بالتبول، وخلل في وظائف الأعضاء الجنسية، واضطرابات الطمث، وعدم انتظامها.
- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين، وآلام بالذراعين، والظهر والرقبة، والإنهاك الجسدي، الرعشة، وارتجاف الصوت.
- أعراض جلدية: مثل حب الشباب والإكزيما، والبهاق والصدفية، وتساقط الشعر.

ثالثاً: الأعراض المعرفية:

مثل التطرف في الحكم على المواقف والأشخاص، والتصلب (أي مواجهة المواقف بطريقة واحدة، وباتجاه واحد)، بناء اتجاهات ومعتقدات حول النفس والحياة والمستقبل غير منطقية، كالجمود العقائدي، والميل للاعتماد على الأقوياء، والعجز عن التصرف بحرية (المشيخي، 2009: 19).

وهذا كله يسبب الحكم الخاطئ على المواقف والانفعال لأتفه الأسباب واتخاذ قرارات ومواقف سلبية ولا منطقية.

تعقيب عام على الإطار النظري.

ترتبط الاضطرابات النفسية بعديد من العوامل التي تحيط بالفرد، ويعد القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة على شخصية الفرد، خاصة لو أصيب بها في مراحل العمر المتقدمة، وتشير الأدبيات السابقة والبحوث النفسية بأن الاكتئاب يرتبط بالماضي وأحداثه، أما القلق بشكل عام فيرتبط بالأحداث اللاحقة.

وفقدان الأب يعد خبرة صادمة للأبناء، كونهم بحاجة إلى دفء عاطفة الأب، وحنانه، والحاجة للحياة في أسرة سوية متكاملة الأعضاء يؤثر على تشكيل شخصيتهم تعزيز ميولهم وقيمهم واكتساب لغتهم وعاداتهم. وبالتالي فإن الحرمان العاطفي الأبوي يشير إلى حاجة الأبناء إلى عاطفة الأب.

وفقدان الأب حدث ماضٍ قد يتسبب باضطرابات نفسية، ومنها الاكتئاب، لذا تعتني كافة المجتمعات بفئة الأيتام وتقيم لهم مراكز الإيواء، وتدمجهم في أسر بديلة تعويضاً عن أسرهم، لكن تبقى عاطفة الأبوة صعبة التعويض وبالتالي ترى الباحثة بأن هناك ضرورة للكشف عن مستوى الحرمان العاطفي لدى الأيتام، وقياس درجة الاكتئاب لديهم لارتباطه بأحداث الماضي.

أما بالنسبة لقلق المستقبل فترى الباحثة بأن أحداث الماضي الأليمة والظروف الراهنة المتمثلة بالحروب، والحصار، والانقسام، وسوء الأوضاع الأمنية والاقتصادية في قطاع غزة قد تركت تأثيراً سلبياً على النواحي النفسية والانفعالية للأطفال خاصة الأيتام منهم، كما وأصبح المستقبل يبدو بأنه سيجلب لهم الويلات والمشكلات والتحديات، ورغم ذلك لن يجدوا المعين الأول لهم، وتحمل متاعب ومشاق الحياة؛ حيث يعد الأب الركن الأساسي في الإحساس بالأمن والأمان والطمأنينة، لذا ترى الباحثة من الأهمية دراسة مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام.

وفضلت الباحثة دراسة الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل وعلاقتها لدى الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء والمقيمين مع أسرهم، نظراً لاهتمام كافة المجتمعات بإنشاء مراكز الإيواء وطرح برامج عديدة لتحسين أوضاع الأيتام بداخلها، حيث لاحظت الباحثة بأن هناك اهتماماً بدراسة الإساءة التي يتعرض لها اليتيم داخل هذه المراكز، وهناك دراسات وأدبيات اهتمت بمستوى الخدمات التي تقدم لهم.

ولأن الباحثة تعمل مع فئة الأيتام منذ عدة سنوات، فقد رأت أن من أهم واجباتها تجاه هذه الفئة إجراء دراسة للكشف عن مستوى شعورهم بالحرمان العاطفي الأبوي، وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل.

الفصل الثالث

الدراســات السابقــة

المحور الأول: دراسات سابقة تتعلق بالحرمان العاطفي وعلاقته ببعض المتغيرات.

المحور الثاني: دراسات سابقة تتعلق بالاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات.

المحور الثالث: دراسات سابقة تتعلق بقلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات.

التعقيب العام عل الدراسات السابقة.

فروض الدراسة.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

المقدمة:

تهتم الدراسة الحالية بفئة الأيتام، وتتناول ثلاث متغيرات وهي الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب، وقلق المستقبل، وفي هذا الفصل الثالث تعرض الباحثة الدراسات والأدبيات التربوية السابقة ذات العلاقة، حيث قُسمت الدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور يتناول كل محور متغيراً من متغيرات الدراسة، ويتضمن الفصل تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة، ثم فروض الدراسة، والجدير بالذكر أن الباحثة عرضت الدراسات السابقة وفق ترتيب زمني (من الأقدم إلى الأحدث).

المحور الأول: دراسات سابقة تتعلق بالحرمان العاطفي وعلاقته ببعض المتغيرات.

1. دراسة سويني وبراكين (Sweeney & Braken, 2000): مفهوم الذات لدى الأبناء في الأسرة المحرومة من أحد الوالدين والأسر المفككة.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مفهوم الذات لدى الأبناء في الأسرة المحرومة من أحد الوالدين والأسر المفككة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس مفهوم الذات متعدد الأبعاد والذي يتكون من (150) عبارة، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (815) من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12 – 19) عاماً، وصنفت العينة إلى خمسة أنماط: أسر أحادية الوالدية (محرومة من أحد الوالدين)، أسر محرومة من كلا الوالدين (وفاة)، أسر معلومة الوالدين (طلاق)، أسر يعيش فيها كلا الوالدين (خلافات ومشكلات زواجية)، أسر متوافقة زواجياً.

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مفهوم الذات الشامل لدى المراهقين من أسر أحادية أو محرومة من أحد الوالدين أقل من أقرانهم في الأسر معلومة الوالدين، وتبين انخفاض في مفهوم الذات الاجتماعية لدى المراهقين من أسر أحادية أو محرومة من أحد الوالدين، كما تبين تناقض لمفهوم الذات في الأسر غير المتوافقة زواجياً في حالة الخلافات والمشكلات بين الزوجين عنها في الأسر المتوافقة زواجياً.

2. دراسة ناكادي وميكلاند (Nakadi & Mukallid, 2000): تصور الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي في ضوء الجنس والصف لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة في دار الأيتام.

هدفت هذه الدراسة إلى عقد مقارنة لتصور الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الأيتام في ضوء متغيرات الصف والجنس، ونمط العناية الاجتماعية، والحرمان الأبوي،

والحرمان الأمومي، أو الحرمان من كلا الأبوين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن استبانة تصور الذات متعدد الأوجه من إعداد شافلسون (Shavelson)، طُبق على عينة (175) طالباً وطالبة، منهم (90) من الذكور، و(85) من الإناث، تم اختيارهم من الصفوف الخامس، والسادس، والسابع في مدرسة الأيتام بلبنان.

فأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين تعزى إلى الصف والجنس، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة في مفهوم الذات تعزى إلى نوع الحرمان، وأظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين عناصر مفهوم الذات والتحصيل الدراسي، كما تبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مفهوم الذات العملية وبين التحصيل الدراسي.

3.دراسة إسماعيل (2001): الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الحرمان، واختلال البنية الأسرية في إساءة معاملة الطفل، وذلك من خلال التعرف على الفروق في الإساءة عند الأطفال من أسر عادية، وأسر غير عادية منها وفاة أحد الوالدين، الطلاق، والتعرف على علاقة إساءة معاملة الأطفال وكل من نظرة الابن السلبية للحياة، الكفاية الشخصية، الثبات الانفعالي، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس إساءة معاملة الطفل وإهماله (إعداد الباحث)، مقياس تقدير الشخصية للأطفال من إعداد (رونرو تعريب سلامة)، طبقت على عينة بلغت (111) تلميذاً، و(93) تلميذة من مدارس المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة تتراوح أعمارهم ما بين (11 – 18) سنة.

أظهرت النتائج وجود فروق بين الأطفال من أسر عادية، والأطفال من أسر غير عادية، وتبين أنه توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في مقياس إساءة المعاملة وكانت الفروق باتجاه الذكور، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين إساءة المعاملة وعدم الثبات الانفعالي، وتبين أن للحرمان الأسري وحالات الطلاق لها دور في ارتفاع حالات إساءة المعاملة.

4.دراسة اصليح (2001): التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب دراسة ميدانية لأبناء الشهداء بمحافظة غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الحرمان الأبوي على التوافق النفسي لأبناء الشهداء في المجتمع الفلسطيني، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن اختبار التوافق النفسي (إعداد علي الديب)، وتكونت عينة من (104)

فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (16–18) عاماً، فأظهرت النتائج أن هناك فروق في مستوى التوافق بين العاديين والمحرومين من الأب لصالح العاديين، وتبين وجود فروق في التوافق تعزى لمتغير تعليم الأم، مستوى الدخل.

5. دراسة سلمان (2002): الحرمان العاطفي من الأبوين وعلاقته بمفهوم الذات والتوافق الاجتماعي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الحرمان العاطفي من الأبوين وعلاقته بمفهوم الذات والتوافق الاجتماعي، ومقارنتهم مع الذين يعيشون مع والديهم، ولتحقيق الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس مفهوم الذات، ومقياس التوافق الاجتماعي، ومقياس الحرمان من عاطفة الأبوين (إعداد الباحث)، طُبقت على عينة بلغت (500) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة بغداد.

أظهرت النتائج أن الأبناء المحرومين من أحد الوالدين يعانون الحرمان العاطفي الشديد، ويتصفون بمفهوم ذاتي ضعيف، ويعانون من سوء التوافق الاجتماعي، قياساً بأقرانهم العاديين، حيث تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين المحرومين والعاديين، وتبين وجود علاقة سالبة ارتباط دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي ومفهوم الذات، وعلاقة سالبة بين الحرمان والتوافق الاجتماعي.

6. دراسة حجاج (2005): الأثر النفسي لغياب الأب وعلاقته بالقلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين غياب الأب والقلق لدى تلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، وتمثلت عينة الدراسة بأطفال المرحلة المتأخرة، تراوحت أعمارهم من (9 – 11) سنة، وتكونت العينة من مجموعتين، المجموعة الأولى (110) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصفين الرابع والخامس، وهي مجموعة التلاميذ (حاضري الأب) والمجموعة الثانية تكونت من (106) تلميذاً وتلميذة يمثلون مجموعة التلاميذ (غائبي الأب)، حيث تم اختيارهم من مدارس القاهرة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة مقياس الذكاء المصور: إعداد أحمد زكى صالح (1975)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي: إعداد عبد العزيز الشخص (1995)، مقياس القلق تأليف كاستانيدا، ماك كاندلس بالرمو، إعداد: فيولا الببلاوى (1987).

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين تلاميذ المجموعة الأولى (حاضري الأب) وتلاميذ المجموعة الثانية (غائبي الأب) في مستوى القلق لصالح التلاميذ

غائبي الأب، ووجدت فروق دالة احصائياً بين مجموعة (حاضري الأب) في الأسر ذوي المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي المنخفض، وبين مجموعة (غائبي الأب) ذوي المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي المنخفض في مستوى القلق، أي التلاميذ غائبي الأب أكثر قلقا، كما وجدت فروق دالة احصائياً بين مجموعة (حاضري الأب) في الأسر ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، وبين مجموعة (غائبي الأب) ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع في مستوى القلق أي تلاميذ المجموعة الثانية غائبي الأب كانوا أكثر قلقاً.

7. دراسة الكشر (2005): الحرمان الأبوي وعلاقته بالمخاوف الشائعة لدى تلاميذ الشق الأول والثاني للمرحلة الأساسية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الحرمان الأبوي وعلاقته بالمخاوف الشائعة لدى تلاميذ الشق الأول والثاني للمرحلة الأساسية بالجماهيرية الليبية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتكونت عينة الدراسة من (235) من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس بالشق الأول والثاني من مرحلة التعليم الأساسي، منهم (105) تلميذاً و(130) تلميذة، وتراوحت أعمارهم ما بين (9 – 12) عام، وقد تم تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين: المجموعة الأولى عينة الأطفال غير المحرومين من الأب وعددهم (85) تلميذاً وتلميذة، والمجموعة الثانية عينة الأطفال المحرومين من الأب وعددهم (150) تلميذاً وتلميذة، وتضمنت المجموعة الثانية، مجموعة المحرومين من الأب بالطلاق وعددهم (10) تلاميذ، ومجموعة المحرومين من الأب بالوفاة وعددهم (64) تلميذاً، ومجموعة المحرومين من الأب بسبب السفر وعددهم (39) تلميذاً، ومجموعة الغياب النفسي للأب وعددهم (37) تلميذاً.

وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الحرمان الأبوي وبين ما يبديه الطفل من مخاوف، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات غير المحرومين من الأب ومتوسط درجات المحرومين من الأب بالطلاق على معظم أبعاد قائمة المخاوف، والفروق لصالح محرومي الأب بالطلاق، كذلك وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات غير المحرومين من الأب ومتوسط درجات مجموعة محرومي الأب بالوفاة على معظم أبعاد المخاوف، والفروق لصالح محرومي الأب بالوفاة، في حين توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة غير المحرومين من الأب ومتوسط درجات الغياب النفسي للأب على معظم أبعاد المخاوف للأطفال، فقد كانت الفروق دالة لصالح الغياب النفسي للأب، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات محرومي الأب (الطلاق، الوفاة، السفر، الغياب النفسي) على أغلب أبعاد قائمة المخاوف.

8.دراسة سالي (Sally, 2007): الفروق في التعرض للإساءة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية بين المحروم من أسرته، والعادي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التعرض للإساءة والاضطرابات النفسية لدى عينة من أطفال ولاية كاليفورنيا، والفروق حسب الحرمان من البيئة الأسرية مقارنة بالعاديين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج المقارن، وطبقت الباحثة مقياس الاضطرابات النفسية، ومقياس الإساءة الوالدية على عينة بلغت (227) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 14) سنة، تم اختيارهم من مدارس ولاية كاليفورنيا، منهم (75) طفلاً محروماً من أحد الأبوين لأسباب الطلاق أو الوفاة، و(75) طفلاً منهم محروماً من الأبوين لأسباب الطلاق أو الوفاة أو غير ذلك، و(77) طفلاً عاديين يعيشون بين أسرهم، فتبين أن هناك فروقاً ذات دلالة في الإساءة التي يتعرض لها الأطفال بين المحرومين والعاديين لصالح المحرومين، بينما لم تظهر فروق بين المحرومين جزئياً وكلياً، وتبين أن للإساءة علاقة بالاضطرابات النفسية، كالقلق، الاكتئاب، الثبات الانفعالي.

9.دراسة إسماعيل (2009): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية.

هدفت الدراسة للتعرف إلى أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، وتأثير بعض المتغيرات في المشكلات السلوكية لديهم، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس التحديات والصعوبات ترجمة عبد العزيز ثابت، واختبار العصاب إعداد الدكتور أحمد عبد الخالق، ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال (CDI) إعداد ماريا كوفاكس، قام الباحث بتطبيقها على عينة بلغت (133) طفلاً وطفلة من مؤسسات الإيواء بمحافظات قطاع غزة تتراوح أعمارهم ما بين (10 – 16) عام.

توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعانى منها المحرومون من بيئته الأسرية هي بالترتيب: "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية، ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصي رعاية الطفل، كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور، وتبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين، حيث أظهرت النتائج أن الأسرة البديلة اقل في المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية.

10.دراسة مايكلاند وآخرون (Makiland et. al, 2010): الحرمان العاطفي وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من المراهقين بلاس فيغاس.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي والاكتئاب النفسي لدى عينة من المراهقين بمدارس المرحلة المتوسطة بولاية لاس فيغاس، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الارتباطي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس بيك لقياس الاكتئاب النفسي، ومقياس أعده الباحثون لقياس الحرمان العاطفي، طبقت على عينة بلغت (242) مراهقاً ومراهقة تم اختيارهم من مدارس المرحلة المتوسطة بولاية لاس فيغاس.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الحرمان العاطفي، والاكتئاب النفسي، وتبين أن هناك فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على مقياس الاكتئاب النفسي.

11.دراسة برينا وآخرون (Perez Brena, et. al, 2012): غياب الأب وعلاقته بالنمو الأخلاقي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين غياب الأب والنمو الأخلاقي، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (53) طفلاً غائبي الأب و(53) طفلاً حاضري الأب، وكل مجموعة مكونة من (25) طفلاً من الذكور، و(28) طفلة من الإناث من الصف السابع الأساسي.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الذكور غائبي الأب درجاتهم في مقاييس الخصائص الأخلاقية والالتزام الخلقي أقل عند مقارنتهم بأطفال حاضري الأب، وأن الذكور غائبي الأب كانوا أكثر شعوراً بالذنب وأكثر عدوانية من الذكور حاضري الأب، كما أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق بين الإناث غائبي الأب والإناث حاضري الأب في الخصائص السابقة.

12.دراسة محيسن (2013): الأمن النفسي وعلاقته بالحضور والغياب النفسي للأب لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الأمن النفسي والحضور والغياب النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الأمن النفسي، ومقياس الاتصال الأسري (إعداد الباحثة)، طبقت على عينة بلغت (500) طالب وطالبة، من المرحلة الثانوية، (250) من الذكور، و(250) من الإناث.

وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الأمن النفسي والحضور والغياب النفسي لدى الطلبة، وتبين وجود علاقة بين الأمن النفسي والاتصال الأسري، وتبين وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في الأمن النفسي.

13.دراسة الداية (2016): المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات، وعلاقتها بالحرمان العاطفي، كذلك التعرف إلى الفروق في المشكلات النفسية والاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات، والتعرف إلى الفروق في مستوى الحرمان العاطفي في ضوء بعض المتغيرات، وتحقيقاً لأهداف الدراسة حددت الباحثة المشكلات النفسية والاجتماعية (القلق، والعدوانية، والخجل، والأنانية)، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية، وينقسم إلى أربع مشكلات فرعية، ومقياس الحرمان العاطفي، طبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية بلغت (300) طفل وطفلة، منهم (150) من أبناء الشهداء، و(150) من أبناء الشهيدات المسجلين بجمعية النور الخيرية.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها أن مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات متوسطاً وبلغ (65.51%). وحظيت مشكلة القلق على الرتبة الأولى بوزن نسبي (73.72%)، ثم جاءت مشكلة الخجل بوزن نسبي (66.64%)، ثم جاءت بالمرتبة الثالثة مشكلة الأنانية بوزن نسبي بلغ (63.12%)، وجاءت بالمرتبة الأخيرة مشكلة العدوان بوزن نسبي (58.25%)، وكان مستوى الحرمان العاطفي مرتفعاً وبلغ (70.56%)، وجاء البعد التعليمي بالمرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (72.56%)، يليه البعد الاجتماعي بوزن نسبي بلغ (69.75%)، ثم البعد النفسي بوزن نسبي بلغ (69.723%)، وتبين أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين المشكلات النفسية والاجتماعية (القلق، والعدوانية، والخجل، والأنانية، والدرجة الكلية) والحرمان العاطفي لدى أبناء الشهداء والشهيدات في قطاع غزة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات تعزى لمتغير الجنس، بينما ظهرت فروق تعزى لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، جهة الاستشهاد، ومدة الحرمان، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي لدى أبناء الشهداء والشهيدات تعزى لمتغير الجنس، بينما ظهرت فروق تعزى لمتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، جهة الاستشهاد، ومدة الحرمان.

التعقيب على دراسات المحور الأول:

أولاً: من حيث الأهداف.

تناولت الدراسات السابقة في المحور الأول متغير الحرمان العاطفي، فيما تناولت دراسة (سويني وبراكين، 2000) إلى الكشف عن مفهوم الذات لدى الأبناء المحرومين، وتناولت دراسة (ناكادي وميكلاند، 2000) تصور الذات وعلاقته بالتحصيل لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدار الأيتام، وهدفت دراسة (إسماعيل، 2001) إلى الكشف عن الفروق في الإساءة وبعض المتغيرات الشخصية بين المحرومين وغير المحرومين، وتناولت دراسة (اصليح، 2001) التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب، أما دراسة (سلمان، 2002) فهدفت للكشف عن الحرمان العاطفي وعلاقته بمفهوم الذات والتوافق الاجتماعي، وهدفت دراسة (حجاج، 2005) للكشف عن الأثر النفسي لغياب الأب وعلاقته بالقلق، وهدفت دراسة (الكشر، 2005) للكشف عن الحرمان الأبوي وعلاقته بالمخاوف، وهدفت دراسة (سالي، 2007) إلى الكشف عن الفروق في التعرض للإساءة لدى المحروم مقارنة بالعادي، وهدفت دراسة (إسماعيل، 2009) إلى الكشف عن المشكلات السلوكية لدى المحرومين، وهدفت دراسة (مايكلاند وآخرون، 2010) إلى الكشف عن مستوى الحرمان العاطفي وعلاقته بالاكتئاب النفسي، وهدفت دراسة (برينا وآخرون، 2012) إلى بيان علاقة غياب الأب بالنمو الأخلاقي، وهدفت دراسة (محيسن، 2012) إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي وعلاقته بحضور وغياب الأب، وهدفت دراسة (الداية، 2016) إلى مقارنة مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية والحرمان العاطفي لدى أبناء الشهداء والشهيدات.

ثانياً: من حيث المنهج والعينة.

واستخدمت الدراسات السابقة مناهج متعددة منها المنهج المقارن مثل دراسة (ناكادي وميكلاند، 2000)، ودراسة (الكشر، 2005)، ودراسة (برينا وآخرون، 2012)، واستخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي مثل دراسة (سويني وبراكين، 2000)، ودراسة (إسماعيل، 2001)، ودراسة (اصليح، 2001)، ودراسة (سلمان، 2002)، ودراسة (حجاج، 2005)، ودراسة (إسماعيل، 2009)، ودراسة (محسين، 2013)، ودراسة (الداية، 2016)، أما دراسة (سالي، 2007) فاستخدمت المنهج الوصفي والمنهج المقارن، واستخدمت دراسة (مايكلاند وآخرون، 2010) المنهج الارتباطي.

وكانت الدراسات السابقة تهتم بفئة المحرومين من الأسرة، أو المحرومين من الأب، أو المحرومين من الأم، وكانت الدراسات السابقة تهتم بفئة الأطفال والمراهقين.

ثالثاً: من حيث النتائج.

توصلت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن المحرومين لديهم مستوى منخفض في مفهوم الذات مثل دراسة (سويني وبراكين، 2000)، وتبين عدم وجود فروق في مفهوم الذات باختلاف نوع الحرمان مثل دراسة (ناكادي وميكلاند، 2000)، وتوصلت دراسة (إسماعيل، 2001) أن هناك فروقاً بين الأطفال على مقياس التعرض للإساءة لصالح المحرومين، وبينت نتائج دراسة (اصليح، 2001) إلى وجود فروق في التوافق النفسي بين المحرومين من الأب والعاديين، وأظهرت نتائج دراسة (سلمان، 2002) إلى أن المحرومين من الأبوين يعانون حرماناً عاطفياً شديداً، وتبين من خلال نتائج دراسة (حجاج، 2005) أن هناك آثاراً نفسية لغياب الأب وأظهرت نتائج دراسة (الكشر، 2005) إلى وجود علاقة موجبة بين الحرمان الأبوي والمخاوف، وبينت دراسة (سالي، 2007) أن هناك فروقاً في الإساءة بين المحرومين والعاديين، وأكدت نتائج دراسة (إسماعيل، 2009) أن هناك العديد من المشكلات السلوكية لدى المحرومين منها السلوك السيء والاكتئاب والأعراض العاطفية، ومشكلات الأصدقاء وزيادة الحركة، وبينت نتائج دراسة (مايكلاند وآخرون، 2010) أن هناك علاقة بين الحرمان العاطفي والاكتئاب، وأظهرت نتائج دراسة (برينا وآخرون، 2012) أن هناك علاقة بين غياب الأب والنمو الأخلاقي للأبناء، وأظهرت نتائج دراسة (محيسن، 2013) أن هناك علاقة بين الأمن النفسي والحضور والغياب النفسي للأب، وأشارت نتائج دراسة (الداية، 2016) إلى وجود مشكلات نفسية واجتماعية يعاني منها أبناء الشهداء والشهيدات وأن هناك علاقة بين المشكلات والحرمان العاطفي.

رابعاً: أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الأول.

تتفق الدراسة الحالية مع عديد من الدراسات السابقة كونها تتعلق بالأيتام أو المحرومين، وتتفق مع دراسة (سلمان، 2002)، ودراسة (مايكلاند وآخرون، 2010)، ودراسة (الداية، 2016) في أنها تتناول الحرمان العاطفي، كذلك تتفق مع دراسة (حجاج، 2005)، ودراسة (الكشر، 2005)، ودراسة (برينا وآخرون، 2012)، ودراسة (محيسن، 2013) في أنها تهتم بفاقدي الأب، بينما تتفق مع دراسة (سالي، 2007)، ودراسة (ناكادي وميكلاند، 2000)، ودراسة (إسماعيل، 2001)، ودراسة (الداية، 2016) في أنها دراسة مقارنة. وتتفق مع دراسة (مايكلاند وآخرون، 2010) في أنها تحاول الكشف عن علاقة الحرمان العاطفي بالاكتئاب.

خامساً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الأول.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها دراسة مقارنة بين المحرومين في دور الرعاية والمقيمين مع أسرهم، كما تختلف عن الدراسات السابقة في أنها تهدف للكشف عن العلاقة بين الحرمان العاطفي والاكتئاب وقلق المستقبل، كذلك تختلف الدراسة الحالية من حيث الأداة حيث أنها استخدمت مقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة متعدد الأبعاد إعداد (عبد الخالق، 2003)، كذلك استخدمت الدراسة الحالية مقياس قلق المستقبل إعداد (شقير، 2005) والمختص بفئة الأطفال والمراهقين.

سادساً: أوجه الاستفادة من دراسات المحور الأول.

استفادت الدراسة الحالية من دراسات المحور الأول في جوانب عدة أهمها: إثراء الإطار النظري، كما استعانت ببعض الدراسات في بناء مقياس الحرمان العاطفي، وفي عرض وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

المحور الثاني: دراسات سابقة تتعلق بالاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات.

1.دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004): الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم.

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد، ومقياس العدوان، طُبقت على عينة بلغت (482) تتراوح أعمارهم ما بين (12 – 17) عاماً.

وأظهرت النتائج أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين أعلى من المقيمين مع أسرهم، كما كان متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من متوسط الاكتئاب عند مجهولي الوالدين، وكانت الاناث أكثر اكتئاباً من الذكور، كما ظهرت فروق محددة الأبعاد الفرعية للاكتئاب، وارتبط الاكتئاب بالعدوان ارتباط دال إحصائياً.

2.دراسة داود (2005): علاقة مشاهدة العنف الأسري بالتوتر والاكتئاب والتحصيل الدراسي لدى الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين مشاهدة الأطفال للعنف الأسري وشعورهم بالتوتر والاكتئاب وتحصيلهم المدرسي، كما هدفت معرفة إذا كانت مشاهدة العنف الأسري تختلف باختلاف جنس الطفل، وصفه، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل

الأسرة، ولتحقيق الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس العنف الأسري إعداد (بنات، 2004)، مقياس التوتر إعداد (زواوي، 1992)، قائمة بيك للاكتئاب، طُبقت على عينة بلغت (355) طالباً وطالبة، تم اختيارهم عشوائياً من مدارس عمان.

وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين مشاهدة العنف الأسري، وكل من الاكتئاب والتوتر ومعدل الطالب في المدرسة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العنف الأسري بين الذكور والإناث، والأطفال الأكثر والأقل اكتئاباً، والأكثر والأقل توتراً، ومرتفعي ومنخفضي التحصيل، كما تبين أنه لا فروق في مستوى العنف تعزى لمتغير الصف، أو مستوى تعليم الأم، وظهرت فروق تعزى لمستوى تعليم الأب، ولدخل الأسرة، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن العنف الأسري فسر ما نسبته (2.9%) من التباين في الاكتئاب، و(6.7%) من التباين في التوتر.

3. دراسة عباس وعبد الخالق (2005): اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس اتجاهات التنشئة الاجتماعية إعداد بن العابدين درويش، ومقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد، طُبقت على عينة بلغت (724) من طلاب المدارس الثانوية بمختلف محافظات الكويت.

وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط الاكتئاب عند البنات أعلى من متوسط الاكتئاب عند الذكور، ولقد أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة والتقبل من قبل الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأولاد، كما أسهم الاتجاه الايجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة والشورى من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم، كما تبين أن الاتجاه الايجابي نحو أسلوبي التقبل، وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم وقد أسهم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات.

4. دراسة عبد الخالق وعبد الغني (2005): معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين، ولتحقيق الأهداف استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة الأساسية

للدراسة عبارة عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، طُبقت على عينة بلغت (3313) من الأطفال المصريين بعمر (11) سنة.

فأكدت النتائج أن البنات أعلى من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب، وتبين أن معدل انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة بلغت (4.3%) من كلا الجنسين.

5. دراسة عبد الخالق (Abdel- Khaled, 2006): العمر والفروق بين الجنسين في الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين الكويتيين.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن معدلات الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المدرسة الكويتيين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت الأداة الأساسية للدراسة عبارة عن مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد، طُبق على عينة بلغت (5437) تلميذاً من دولة الكويت تتراوح أعمارهم (10 – 18) سنة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ميلاً عاماً إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وتبين أن هناك فروقاً دالة بين الأعمار (10، و11، و13) متوسطات منخفضة، والأعمار (17، و18) متوسطات مرتفعة لدى الأولاد، أما عند البنات فقد ظهرت الفروق الجوهرية بين سن (10) متوسط منخفض، مقابل الأعمار (12، و18) متوسطات مرتفعة، كما تبين أن متوسط الاكتئاب عند البنات أعلى من الأولاد في مجموعات عمرية من (13 – 18) عاماً، في حين حصل الأولاد في سن (10) سنوات على متوسط اكتئاب أعلى من البنات في السن نفسه.

6. دراسة العصر وآخرون (2008): أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المحرومين من بيئتهم الأسرية والعاديين.

هدفت الدراسة للكشف عن أعراض الاكتئاب لدى عينة من المحرومين من بيئتهم الأسرية، مقارنة بالعاديين، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن، وكانت أداة الدراسة عبارة عن القائمة العربية لأعراض الاكتئاب. طبقت على عينة بلغت (219) مراهقاً من مدارس المرحلة المتوسطة من التعليم العام بالبحرين. فأسفرت النتائج أن أعراض الاكتئاب لدى المحرومين أعلى من الاكتئاب عند العاديين.

7. دراسة عبد الخالق وآخرون (2008): أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن أبعاد الاكتئاب، وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ دولة قطر، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، طبق على عينة بلغت (714) من تلاميذ المدارس الاعدادية والثانوية في دولة قطر.

وأسفرت النتائج على أن معدل اكتئاب الإناث أعلى من معدل اكتئاب الذكور، على الدرجة الكلية، وأبعاد التشاؤم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والشكاوى الجسمية، وتبين أن هناك علاقة سالبة بين الاكتئاب وأبعاده الثمانية وتقدير الذات.

8. دراسة عبد الخالق وكريم (2010): الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين المصريين والكويتيين، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد عند الأطفال والمراهقين، ومقياس (باص وبيري) للعدوان، طُبقت على عينة بلغت (1565) من الأطفال والمراهقين المصريين، و(455) من الأطفال والمراهقين الكويتيين.

وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباط بين الاكتئاب والعدوان، وباستخدام الانحدار التدريجي المتعدد تنبأت ستة متغيرات من الأعراض الاكتئابية بالعدوان، وهي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات في العينة المصرية، أما في العينة الكويتية فقد تنبأت بالعدوان أربعة متغيرات وهي: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم.

9. دراسة بو قري (2010): إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية (11 – 12) بمدينة مكة المكرمة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب، كما تهدف الدراسة للكشف عن الفروق في متوسط درجات الطمأنينة والاكتئاب لدى الطالبات اللاتي تعرضن للإساءة واللاتي لم يتعرضن لها، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن ثلاثة مقاييس هي: مقياس الطمأنينة النفسية إعداد الدليم وآخرون (1993)، مقياس إساءة المعاملة البدنية إعداد إسماعيل (1996)،

مقياس اكتئاب الأطفال تقنين إسماعيل والنفيعي (2000)، طبقت على عينة بلغت (473) طالبة يدرسن في (134) مدرسة ابتدائية حكومية بمدينة مكة المكرمة.

أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، وتبين أن هناك علاقة بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية، وتبين وجود فروق في متوسط درجات الاكتئاب لصالح اللاتي تعرضن للإساءة، ووجود فروق في الطمأنينة النفسية لصالح اللاتي لم يتعرضن للإساءة.

10.دراسة بارون (2011): القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام في دولة الكويت.

هدفت هذه الدراسة لتحديد الفروق على مقاييس القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية لدى عينة كبيرة من الأطفال الأيتام في مختلف دور الرعاية بدولة الكويت، وتوضيح الفروق في هذه المقاييس بين الأيتام الذين يعيشون في دور الرعاية ومؤسسات الدولة من حيث مكان الإقامة، فضلاً عن بحث الفروق بين اليتامى من الجنسين في كل من مقاييس سمة القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس سمة القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القيم الاجتماعية.

وبينت النتائج أن هناك فروقاً جوهرية بين الأيتام بالنسبة إلى المكان الذي يقطنون فيه. وقد اعتبر الأيتام قيم الجمال والمتعة والفهم الناضج والنجاة، على أنها القيم الأكثر أهمية بالنسبة إليهم، وهذا يعكس ميلهم إلى التمتع بالحياة والتمسك بها، وكان هناك فروقاً جوهرية بين الجنسين من الأيتام في سمة القلق والاكتئاب؛ فقد كان متوسط درجات الإناث على مقياسي القلق والاكتئاب أعلى من الذكور.

11.دراسة خلال (2012): الاكتئاب وعلاقته بالثبات والتذبذب في المعاملة الوالدية.

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق بين الجنسين في ردود أفعال الآباء من حيث الثبات والتذبذب، والتعرف على العلاقة بين الثبات والتذبذب في المعاملة الوالدية والاكتئاب وافترضت الدراسة أن الأساليب التي يستخدمها الآباء في تشكيل فكر وسلوك أولادهم، إما أن تكون هذه الأساليب مساعدة على إشباع حاجات الطفل النفسية ونموه المتكامل وتحقيق تكييفه النفسي، وإما أن تكون أساليب معرقلة لإشباع حاجاته النفسية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة استبانة للمعاملة الوالدية، ومقياس للاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (710) طالب وطالبة موزعين على مختلف مناطق الجزائر.

أظهرت نتائج الدراسة أن ردود أفعال الآباء، والأمهات تميل إلى العقاب، والضبط أكثر من التسامح والتقبل، وتبين أن الأمهات في الأسرة الجزائرية أكثر ثباتاً وأقل تذبذباً من الآباء في ردود أفعالهن نحو سلوك الأبناء، كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من ردود فعل الآباء وتعلق الأبناء بهم أي كلما كانت ردود أفعال الوالدين تجاه أبنائهم متذبذبة كلما قل تعلق الأبناء بهم.

12.دراسة عبد الخالق ومحمد (2013): الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت.

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق بين الجنسين وتحديد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين من مصر، والكويت، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب عند الأطفال والمراهقين، طُبق على عينة (943) من الأطفال والمراهقين المصريين، و(1100) من الأطفال والمراهقين الكويتيين.

أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط البنات أعلى من البنين في الدرجة الكلية للاكتئاب في الدولتين، وتبين أن أعلى الأعراض الاكتئابية في العينة كاملة هي مشكلات النوم، وحصل المصريين من الجنسين على متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين، كما حصلت المصريات على متوسطات أعلى من الكويتيات في ثلاثة مقاييس فرعية، وأشارت النتائج أن هناك فروقاً بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية.

13.دراسة جوزينبريج وآخرون (Josenberig et. al, 2016): الاكتئاب لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة تحديد درجة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين العاديين، والمحرومين من بيئتهم الأسرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وطور الباحثون مقياس للاكتئاب يتكون من (26) عبارة، طبقت على عينة بلغت (400) طالب وطالبة من مختلف المحافظات الشمالية.

وخلصت الدراسة إلى وجود فروق بين المحرومين والعاديين في درجات الاكتئاب لصالح المحرومين، وتبين أن هناك فروقاً تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وتبين أن المحرومين في المناطق الحضرية يعانون من الاكتئاب أكثر من المحرومين في المناطق الريفية.

كما تبين أن هناك أكثر لتفاعل الجنس والسكن على درجات الاكتئاب.

التعقيب على دراسات المحور الثاني:

أولاً: من حيث الأهداف.

حاولت الباحثة الوصول إلى الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب لدى فئة الأطفال والمراهقين نظراً لاختلاف الأعراض الاكتئابية عند الأطفال والبالغين، ولخصوصية التركيبة النفسية للأطفال والمراهقين عن غيرهم من مراحل العمر الأخرى، فهدفت دراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004) للكشف عن الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين، وهدفت دراسة (داود، 2005) للكشف عن علاقة مشاهدة العنف الأسري بالتوتر والاكتئاب والتحصيل، أما دراسة (عباس وعبد الخالق، 2005) فهدفت للكشف عن اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب، فيما هدفت دراسة (عبد الخالق وعبد الغني، 2005) للكشف عن مستوى انتشار الاكتئاب لدى الأطفال، أما دراسة (عبد الخالق، 2006) فهدفت للكشف عن الاكتئاب في ضوء متغيري العمر والجنس، وهدفت دراسة (العصر وآخرون، 2008) إلى الكشف عن أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المحرومين من بيئتهم الأسرية والعاديين، وهدفت دراسة (عبد الخالق وآخرون، 2008) للكشف عن أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات، وهدفت دراسة (عبد الخالق وكريم، 2010) للكشف عن الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى المراهقين، وهدفت دراسة (بوقري، 2010) لتحديد العلاقة بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي بالطمأنينة النفسية والاكتئاب، أما دراسة (بارون، 2011) فهدفت للكشف عن علاقة القلق بالاكتئاب والقيم الاجتماعية لدى الأيتام في دور الرعاية ومؤسسات الدولة، أما دراسة (خلال، 2012) فهدفت للكشف عن الاكتئاب والثبات والتذبذب في المعاملة الوالدية، أما دراسة (عبد الخالق ومحمد، 2013) فهدفت للكشف عن الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، وهدفت دراسة (جوزينبريج وآخرون، 2016) لتحديد درجات الاكتئاب لدى فئة العاديين والمحرومين في ضوء متغيري الجنس والمنطقة السكنية.

ثانياً: من حيث المنهج والعينة.

استخدمت الدراسات السابقة مناهج متعددة مثل المنهج الوصفي دراسة (داود، 2005)، ودراسة (عباس وعبد الخالق، 2005)، ودراسة (عبد الخالق وعبد الغني، 2005)، ودراسة (عبد الخالق، 2006)، ودراسة (عبد الخالق وآخرون، 2008)، ودراسة (عبد الخالق وكريم، 2010)، ودراسة (بو قري، 2010)، ودراسة (خلال، 2012)، فيما استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي المقارن مثل دراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004)، ودراسة (العصر وآخرون،

2008)، ودراسة (بارون، 2011)، ودراسة (عبد الخالق ومحمد، 2013)، ودراسة (جوزينبريج وآخرون، 2016).

أما بالنسبة للعينات فكانت معظمها من الأطفال والمراهقين، وكانت هناك بعض الدراسات تهتم بفئة المحرومين والأيتام مثل دراسة (العصر، 2008)، ودراسة (بارون، 2011).

ثالثاً: من حيث النتائج.

توصلت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هناك بعض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، حيث توصلت الدراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004) إلى أن متوسط الاكتئاب لدى مجهولي الوالدين أعلى من المقيمين مع أسرهم، وأكدت نتائج دراسة (داود، 2005) على وجود ارتباط بين مشاهدة العنف الأسري والاكتئاب، وأكدت نتائج دراسة (عباس وعبد الخالق، 2005) على أن متوسط الاكتئاب عند الإناث أعلى من الذكور، وتبين من خلال دراسة (عبد الخالق وعبد الغني، 2005) إلى أن انتشار الاكتئاب بين الأطفال جاء بنسبة (4.3%)، وتبين من خلال نتائج دراسة (عبد الخالق، 2006) إلى أن هناك ميل في زيادة متوسط الاكتئاب بزيادة العمر، وأظهرت نتائج دراسة (العصر وآخرون، 2008) أن الاكتئاب لدى المحرومين أعلى من العاديين، وبينت نتائج دراسة (عبد الخالق وآخرون، 2008) أن معدل اكتئاب الإناث أعلى من الذكور، وأظهرت نتائج دراسة (عبد الخالق وكريم، 2010) أن هناك علاقة بين الاكتئاب والعدوان، وأظهرت نتائج دراسة (بوقري، 2010) أنه توجد علاقة بين إساءة المعاملة والإهمال الوالدي والاكتئاب، كما أشارت نتائج دراسة (بارون، 2011) إلى أن متوسط درجات الإناث على الاكتئاب والقلق أعلى من الذكور، وأظهرت نتائج دراسة (خلال، 2012) أن هناك علاقة ارتباط بين ردود فعل الآباء وتعلق الأبناء، وأكدت نتائج دراسة (عبد الخالق ومحمد، 2013) إلى أن متوسط البنات أعلى من البنين في الاكتئاب، وبينت نتائج دراسة (جوزينبريج وآخرون، 2016) أن هناك فروقاً في درجات الاكتئاب بين العاديين والمحرومين.

رابعاً: أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الثاني.

تتفق الدراسة الحالية مع عديد من الدراسات السابقة في أنها تتناول متغير الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، وتتفق على وجه التحديد مع دراسة (العصر وآخرون، 2008)، ودراسة (بارون، 2011) في أنها تهتم بفئة المحرومين، وتتفق مع بعض الدراسات السابقة من حيث المقياس المستخدمة (القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة) من إعداد (عبد الخالق، 2003) مثل دراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004)، و(عباس وعبد الخالق، 2005)، و(عبد الخالق

وعبد الغني، 2005)، و(عبد الخالق، 2006)، و(العصر وآخرون، 2008)، و(عبد الخالق وآخرون، 2008)، و(عبد الخالق وكريم، 2010)، و(عبد الخالق ومحمد، 2013).

خامساً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الثاني.

تختلف الدراسة الحالية عن دراسات المحور الثاني في جوانب متعددة أهمها أنها تربط بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل، حيث لم تتناول أي من الدراسات السابقة هذه المتغيرات مجتمعة، كما تختلف في أنها تقارن بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، كون هذه الفئة لها خصوصيتها وحاجاتها ومشكلاتها، كذلك تختلف في أنها تطبق في البيئة الفلسطينية، حيث لم يسبق دراسة هذه المتغيرات في البيئة الفلسطينية على نفس الفئة.

سادساً: أوجه الاستفادة من دراسات المحور الثاني.

استفادت الدراسة الحالية من دراسات المحور الثاني في إثراء الإطار النظري، وتفسير نتائج الدراسة الحالية خاصة وأن الاكتئاب من أكثر المتغيرات صعوبة في التفسير لدى فئة الأطفال والمراهقين، كذلك استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في آلية تطبيق مقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة، خاصة تلك الدراسات التي اهتمت بدراسة أعراض أو أبعاد القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة، وكانت دراسات المحور الثاني السبب الرئيس في قناعة الباحثة باستخدام القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة اعداد (عبد الخالق، 2003).

المحور الثالث: دراسات سابقة تتعلق بقلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات.

1. دراسة حمزة (2005): قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج.

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق بين قلق المستقبل لدى الأبناء الذين سافر آباؤهم للعمل بالخارج وبين الأبناء الذين لم يسافر آباؤهم إلى الخارج، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح، ومقياس قلق المستقبل، طُبقت على عينة بلغت (100) طالب من الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين (11 – 14) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى (57) طالباً من أبناء غير العاملين بالخارج، و(43) من أبناء العاملين بالخارج.

أظهرت النتائج أن أبناء العاملين بالخارج لديهم شعور بقلق المستقبل أكثر من ذويهم من أبناء غير العاملين بالخارج، وتبين أن هناك أثراً سلبياً على اتجاهات أبناء العاملين بالخارج واضطراب سلوكياتهم، مما يعكس أثراً على القدرات التي تتطلب التفكير العلمي، حيث يشعر الابن بعدم جدوى المدرسة، بسبب غياب الأب.

2. دراسة إيزنك وآخرون (Eysenck et. al, 2006): القلق والاكتئاب وتأثيرهما على الماضي والحاضر والمستقبل.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى القلق والاكتئاب وتأثيرها على الماضي والحاضر والمستقبل، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت الأداة الأساسية عبارة عن استبانة القلق والاكتئاب إعداد الباحثون، طُبقت على عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم (13 – 17) عاماً، وعينة من الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (18 – 29) عاماً، ومجموعة ثالثة تتراوح أعمارهم ما بين (30 – 39) عاماً.

وتوصلت الدراسة إلى أن الشعور بالاكتئاب يرتبط أكثر بتلك الأحداث التي وقعت بالماضي عن تلك الأحداث التي من المتوقع حدوثها في المستقبل، وعلى العكس من ذلك فإن القلق يكون مرتبطاً بتلك الأحداث التي من المتوقع حدوثها بالمستقبل عن تلك الأحداث الماضية.

3. دراسة مسعود (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، كما هدفت للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق المستقبل، ومقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس الضغوط النفسية إعداد زينب شقير، طُبقت على عينة بلغت (599) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية العامة والفنية.

وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين قلق المستقبل وكل من الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، وتبين أن هناك فروق بين درجات كل من المراهقات والمراهقين في قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لصالح المراهقات، ويتأثر قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية بنوع التعليم، كما يوجد تأثير للتفاعل بين الجنس ونوع التعليم على قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية، وتتأثر الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية بدرجة قلق المستقبل.

4. دراسة العلي (2008): قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة.

هدفت هذه الدراسة إلى بناء أداة لقياس المستقبل، والكشف عن قلق هذا المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة، وتعرّف الفروق في مستوى قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة تبعًا لمتغيّري الجنس: ذكوراً وإناثاً، والمرحلة العمريّة: طفولة متوسطة ومتأخرّة، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تم اختيار عيّنة قصديّة شملت جميع الأطفال في دارَي الدولة للأيتام والذين تتراوح أعمارهم بين سنّ 6–13 فبلغ عددهم (43) طفلاً منهم (17) من الذكور و(26) من الإناث.

طُبق عليهم استبانة تم بناؤها لقياس قلق المستقبل لدى الأطفال بعد التأكد من صدقها، وثبات نتائجها.

فأظهرت النتائج أن الأطفال الأيتام يعانون قلق المستقبل ومن الاضطراب أكثر من المتوقع وأنّ كثرة ما يترددّ في محيطهم من أخبار عن الأحداث المأساويّة يثير في نفوسهم الريبة والقلق حول ما يمكن أن يصيبهم منها، كما توضّح وجود تشابه وتقارب بين ظروف المعيشة لهؤلاء الأطفال بما تتصف به من مميزات تختلف عن حياة الأطفال العاديين أي الذين يعيشون في كنف والديهم وتأثّر الأطفال بعامل النمّو الذي يشير إليه علماء النفس عامّة وعلماء علم نفس النمّو خاصة إذ إنّ مرحلة الطفولة تتصفّ بكثير من القلق والخوف من المجهول.

5. دراسة حبيب (2010): أثر برنامج ارشاديّ للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عندَ الطلابِ فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى أثر أسلوب العلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عند الطلاب فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة والمتمثلة من خلال تعرف قلق المستقبل عند الطلاب فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة، وبناء برنامج إرشادي للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عند هؤلاء الطلاب، ومعرفة تأثير البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل عندهم، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج التجريبيّ ذو الضبط الجزئيّ للمجموعتين التجريبية والضابطة ذات الاختبار القبليّ والبعديّ، وتكّونت عينة البحث من (14) طالباً من الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس قلق المستقبل، قسمت على مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتكّونت كل مجموعة من (7) طلاب اختيروا من متوسطة النبراس للبنين، إذ طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

وكذلك تم بناء البرنامج الإرشادي وفق نظرية العلاج بالواقع ووفق نظام (التخطيط، البرمجة، الميزانية) وقد عُرِضَ البرنامج على مجموعة من المحكمين، وطبق على المجموعة التجريبية.

توصلت الدراسة إلى أنّ العينة تعاني من قلق المستقبل، وتبين وجود فرق دال إحصائياً ولصالح المجموعة التجريبية التي طُبِقَ عليها البرنامج الإرشادي في الاختبار البعديّ، كما تبين أن البرنامج الإرشادي ساعد على خفض قلق المستقبل عند أفراد العينة التجريبية باستعمال أسلوب العلاج بالواقع.

6. دراسة بلان (2011): الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم.

هدفت الدراسة للتعرف إلى مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية (القلق، والاكتئاب، والاكتئاب المزاجي، وعدم التعاون، والانتحار، وضعف الانتباه، وصعوبات النوم، واختلال التوجيه، والأنماط الحركية الثابتة، والشعور بالنقص، والتخيلات الغريبة، والأوهام، والهلاوس، والتوتر وفتور العاطفة، وانعدام الحس الوجداني) لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وذلك في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي، وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية متعدد الأبعاد، وتم التطبيق على عينة بلغت (178 طفلاً، و92 طفلة).

وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الاضطرابات السلوكية والوجدانية، وتبين وجود فروق تعزى لمتغير الجنس، ومتغير العمر، وسنوات الإقامة، ووفاة أحد الوالدين أو كليهما.

7. دراسة الحلح (2011): العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي في محافظة ريف دمشق.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي بمحافظة ريف دمشق، ولتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن القائمة العربية للاكتئاب، ومقياس قلق المستقبل إعداد ناهد سعود، طُبقت على عينة من طلبة الصف الثاني الثانوي بريف دمشق، بلغ عددهم (620) طالب وطالبة.

وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والاكتئاب، وكانت هذه العلاقة موجبة، وتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير التخصص لصالح الفرع العلمي، وتبين وجود فروق تعزى

لمتغير تعليم الأب ولصالح فئة "جامعي فأعلى"، وتبين أيضاً أن هناك فروق تعزى لمتغير تعليم الأم لصالح "جامعي فأعلى". كما أظهرت النتائج أن هناك فروق في الاكتئاب لدى عينة الدراسة لصالح الإناث، وفروق لصالح الفرع الأدبي، وفروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب وللأم لصالح "جامعي فأعلى".

8.دراسة فريح (2012): الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب من المنظور التربوي : دراسة حالة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب من المنظور التربوي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية، ومقياس قلق المستقبل.

وتكونت العينة من المراهقين مجهولي النسب من المقيمين بقرية الأيتام (ملجأ مصطفي عساكر) ودار سليمان للأيتام بمحافظة القليوبية بالقاهرة منذ عام (2010).

وأظهرت النتائج وجود مستوى للحاجات النفسية والاجتماعية، وقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات المراهقين مجهولي النسب على مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية ودرجاتهم على مقياس قلق المستقبل، كذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين والمراهقات مجهولي النسب على مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين والمراهقات مجهولي النسب على مقياس قلق المستقبل.

9.دراسة بعلي (2013): إدراك الرفض الوالدي وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن علاقة الرفض الوالدي بالشعور بقلق المستقبل لدى الأبناء، هذه المشكلة التي تعد خبرة مؤلمة يعيشها كثير من الأبناء، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (266) طالب وطالبة من طلاب الصف الثاني ثانوي بفرعيه العلمي والأدبي الملتحقين بالمدارس الحكومية في مدينة المسيلة، وقد اعتمدت الدراسة على استبيان القبول/ الرفض الوالدي، ومقياس قلق المستقبل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدراك الأبناء للرفض من الأب (أو من الأم) وقلق المستقبل، فكلما زاد إدراك الرفض الوالدي لدى الأبناء من قبل الأب/ الأم أدى ذلك إلى زيادة قلق المستقبل لديهم والعكس صحيح، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الأبناء للرفض من الأب/ والأم تعزى لمتغير الجنس، حيث

خلصت الدراسة إلى أن الإناث أكثر إدراكاً للرفض من الأب مقارنة بالذكور، كما أنهنّ أكثر إدراكاً للرفض من الأم مقارنة بالذكور.

التعقيب على دراسات المحور الثالث:

أولاً: من حيث الأهداف.

تناولت الدراسات السابقة متغير قلق المستقبل لدى فئات من الأطفال والمراهقين، حيث هدفت دراسة (حمزة، 2005) إلى الكشف عن قلق المستقبل لدى عينة من أبناء العاملين بالخارج، أما دراسة (إيزنك وآخرون، 2006) فهدفت للكشف عن القلق والاكتئاب وتأثيرها في الماضي والحاضر والمستقبل، وهدفت دراسة (مسعود، 2006) إلى الكشف عن بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل، فيما هدفت دراسة (العلي، 2008) إلى الكشف عن قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة، وهدفت دراسة (حبيب، 2010) إلى خفض قلق المستقبل عند الأطفال فاقدي الأبوين من خلال برنامج إرشادي للعلاج بالواقع، وهدفت دراسة (بلان، 2011) إلى تحديد درجة انتشار بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومنها القلق والاكتئاب لدى المقيمين بدور الأيتام، كما هدفت دراسة (الحلح، 2011) للكشف عن علاقة قلق المستقبل بالاكتئاب، أما دراسة (فريح، 2012) فهدفت للكشف عن الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى مجهولي النسب، وهدفت دراسة (بعلي، 2013) إلى تحديد إدراك الرفض الوالدي وعلاقته بقلق المستقبل.

ثانياً: من حيث المنهج والعينة.

استخدمت دراسات المحور الثالث عدة مناهج، حيث استخدمت دراسة (إيزنك وآخرون، 2006) و(مسعود، 2006) و(العلي، 2008)، و(بلان، 2011)، و(الحلح، 2011)، و(فريح، 2012)، و(بعلي، 2013) المنهج الوصفي، أما دراسة (حمزة، 2005) فاستخدمت المنهج الوصفي المقارن، واستخدمت دراسة (حبيب، 2010) المنهج التجريبي.

واهتمت معظم الدراسات السابقة بفئة الأطفال والمراهقين، وهناك دراسة اهتمت بمجهولي النسب وهي دراسة (فريح، 2012)، وكانت عينة دراسة (حمزة، 2005) من فئتين الأولى سافر آباؤهم للعمل بالخارج، والثانية من أبناء المقيمين، واستهدفت دراسة (العلي، 2008) الأيتام بدور الدولة، أما دراسة (حبيب، 2010) فاهتمت بالأطفال فاقدي الأبوين.

ثالثاً: من حيث النتائج.

توصلت الدراسات السابقة في المحور الثالث إلى مجموعة من النتائج أهمها أن الذين يعانون القلق أعطوا نسبة أعلى لإمكانية حدوث الأحداث السلبية مثل دراسة (حمزة، 2005) حيث أكدت النتائج أن أبناء العاملين بالخارج أظهروا مستوى مرتفعاً على مقياس قلق المستقبل مقارنة بغيرهم، وأظهرت نتائج دراسة (إيزنك وآخرون، 2006) أن الشعور بالاكتئاب يرتبط كثيراً بتلك الأحداث التي وقعت بالماضي، أما القلق فهو مرتبط بالأحداث التي يمكن وقوعها بالمستقبل، وأظهرت نتائج دراسة (مسعود، 2006) أن هناك علاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، وتوصلت دراسة (العلي، 2008) بأن الأطفال الأيتام يعانون من قلق المستقبل، وتوصلت دراسة (حبيب، 2010) إلى أن الارشاد والعلاج بالواقع فعال في خفض قلق المستقبل، وكشفت دراسة (بلان، 2011) إلى ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى المقيمين بدور الأيتام، وتوصلت دراسة (الحلح، 2011) إلى وجود علاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب، وتوصلت دراسة (فريح، 2012) إلى وجود مستوى مرتفع من الحاجات النفسية والاجتماعية مرتبطة بقلق المستقبل لديهم.

رابعاً: أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الثالث.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسات المحور الثاني في أنها تستهدف قلق المستقبل لدى عينة من الأطفال والمراهقين، وتتفق مع دراسة (إيزنك وآخرون، 2006) و(الحلح، 2011) في أنها تهتم بمتغيري قلق المستقبل والاكتئاب، وتتفق مع دراسة (العلي، 2008) ودراسة (حبيب، 2010) في أنها تهتم بالمحرومين، وتتفق مع دراسة (حمزة، 2005) من حيث أنها تسعى لمقارنة مجموعتين.

خامساً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية ودراسات المحور الثالث.

تختلف الدراسة الحالية عن دراسات المحور الثالث في أنها تهتم بفاقدي الأب (الأيتام)، كما أنها دراسة مقارنة بين المقيمين بدور الإيواء والمقيمين مع أسرهم، كما أنها تربط بين ثلاثة متغيرات وهي الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل.

سادساً: أوجه الاستفادة من دراسات المحور الثالث.

استفادت الدراسة الحالية من دراسات المحور الثالث في جوانب متعددة أهمها إثراء الإطار النظري، وتفسير نتائج الدراسة الحالية، والوقوف على طبيعة العلاقة بين الاكتئاب وقلق المستقبل، وارتباطهما ببعض المتغيرات خاصة أحداث الماضي والحاضر والمستقبل، كذلك تم الاستفادة في تحديد طريقة الدراسة المقارنة بين مجموعتين.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

تباينت الدراسات السابقة من حيث أهدافها ومناهجها وأدواتها والعينات المستهدفة، وما لفت انتباه الباحثة اهتمام عديد من الدراسات بفئة المحرومين من الأب، أو من البيئة الأسرية، حيث تناول الباحثون كثيراً من المتغيرات حول هذه الفئة، ولقد توصلت الدراسات السابقة إلى معاناة هذه الفئة من عدة اضطرابات نفسية منها الشعور بالحرمان العاطفي، والقلق، والاكتئاب، وقلق المستقبل، ولقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود فروق في مستويات القلق والاكتئاب وقلق المستقبل بين فئة المحرومين والعاديين.

وتأتي الدراسة الحالية للكشف عن علاقة الحرمان العاطفي الأبوي بكل من الاكتئاب وقلق المستقبل لدى فئة من الأيتام، وكدراسة مقارنة بين الأيتام بمراكز الإيواء، وأقرانهم العاديين المقيمين مع أسرهم.

والجدير بالذكر أن الباحثة ومن خلال عملها مع هذه الفئة منذ خمس سنوات، فقد لاحظت ظهور بعض التصرفات والسلوكيات والانفعالات السلبية التي تنعكس على صحتهم النفسية وتوافقهم النفسي والاجتماعي، ومع تزايد الاهتمام بمراكز الإيواء وأهميتها في تحسين الأوضاع المعيشية لدى الأيتام من خلال دمجهم في أسر بديلة وأسر توفر لهم الدعم والمساندة، فإن الباحثة تهتم بدراسة الفروق بين الأيتام المقيمين في مراكز الإيواء والمقيمين مع أسرهم في الثلاثة متغيرات الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب، وقلق المستقبل.

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: (الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان).

الفرضية الرئيسية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: (الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان).

الفرضية الرئيسية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: (الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان).

الفصل الرابـع

إجراءات الدراسة

أولاً: منـهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينـة الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن علاقة الحرمان العاطفي الأبوي بقلق المستقبل والاكتئاب لدى الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بمجموعة من الإجراءات الميدانية، ويتناول الفصل الرابع عرضاً لأهم هذه الإجراءات، حيث يتضمن: منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً: منهج الدراسة:

يشير منهج الدراسة إلى الطريقة البحثية التي يختارها الباحث لتساعده في الحصول على معلومات تمكنه من إجابة أسئلة البحث من مصادرها (الأغا والأستاذ، 2003: 82). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، لمناسبته لطبيعة الدراسة، حيث يرى ملحم (2000: 324) أن المنهج الوصفي التحليلي عبارة عن أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

لذا فإن الباحثة اعتمدت على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، وبالاعتماد على مصدرين أساسيين من مصادر جمع البيانات؛ المصادر الأولية، والمصادر الثانوية.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء وأقرانهم العاديين المقيمين مع أسرهم؛ في محافظات قطاع غزة، وتتراوح أعمارهم ما بين (12 – 17) سنة، البالغ عددهم (2477) خلال العام (2016)، منهم (42) يتيماً ويتيمة في مركز الأمل للأيتام، و(32) يتيماً ويتيمة في قرية الأطفال.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى عينة استطلاعية لتقنين أدوات الدراسة، وعينة فعلية لتطبيق أدوات الدراسة واستخلاص النتائج:

1- **العينة الاستطلاعية:** قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية من الأيتام في محافظة رفح لتقنين أدوات الدراسة، بلغ عددهم (17 ذكراً، و23 أنثى)، وكان متوسط أعمارهم يبلغ (14.2) سنة، والجدير بالذكر أن العينة الاستطلاعية كانت من خارج عينة الدراسة الفعلية.

2- **العينة الفعلية:** قامت الباحثة باختيار عينة تكونت من (200) يتيم ويتيمة، حيث تم اختيار جميع الأيتام المقيمين بمراكز الإيواء بطريقة المسح الشامل وبلغ عددهم (74)، وتم استبعاد أربع حالات لعدم استيفائهم لشروط الدراسة الحالية، وتم مشورة المشرف على هذه الدراسة وذوي الاختصاص في مجال اختيار عينة الدراسة من المقيمين مع أسرهم، وذلك لتحقيق شروط، ومتطلبات الدراسة في المقارنة بين المقيمين بدور ومراكز الإيواء، والمقيمين مع أسرهم والأقارب. وفي ضوء ذلك قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية من الأيتام المقيمين مع أسرهم بلغت (130) طفلاً وطفلة، وبالتالي فإنه تم اختيار عينة الدراسة وفق أسلوبين الأول: أسلوب الحصر الشاملة للأيتام المقيمين في مراكز الإيواء، والثانية بالطريقة العشوائية البسيطة للمقيمين مع أسرهم، والجدير بالذكر أن آلية التطبيق كانت بالطريقة المباشرة، حيث قامت الباحثة بمقابلة الأطفال وتطبيق أدوات الدراسة عليهم.

والجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة (السكن)، والصف الدراسي، وسبب وفاة الأب، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان من الأب:

جدول رقم (1) يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات: الجنس ومكان السكن والصف الدراسي وسبب فقدان الأب والعمر عند وفاة الأب وسنوات الحرمان

البيان	المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	95	47.50
	أنثى	105	52.50
مكان السكن	أحد الأقارب	130	65.00
	مراكز الإيواء	70	35.00
الصف الدراسي	السادس	23	11.50
	السابع	40	20.00
	الثامن	37	18.50
	التاسع	18	9.00
	العاشر	32	16.00
	الحادي عشر	33	16.50
	الثاني عشر	17	8.50
سبب وفاة الأب	الاستشهاد	87	43.50
	حالة وفاة	113	56.50
عمر الطفل عند وفاة الأب	5 سنوات فأقل	99	49.50
	6 – 12 سنة	87	43.50
	أكثر من 12 سنة	14	7.00
سنوات الحرمان	5 سنوات فأقل	61	30.50
	6 – 12 سنة	109	54.50
	أكثر من 12 سنة	30	15.00
الإجمالي		**200**	**100.0**

رابعاً: أدوات الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية ثلاثة متغيرات؛ وهي الحرمان العاطفي الأبوي، والاكتئاب، وقلق المستقبل، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس الحرمان العاطفي الأبوي (إعداد الباحثة)، والقائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة (إعداد أحمد عبد الخالق، 2003)، ومقياس قلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين (إعداد زينب شقير، 2005)، ويتضح ذلك من خلال ما يلي.

1- مقياس الحرمان العاطفي.

- تصميم المقياس ووصفه:

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والدراسات النفسية السابقة ذات العلاقة بالحرمان العاطفي، والحرمان العاطفي الأبوي لدى فئات مشابهة مثل دراسة (سلمان، 2002)، و(الكشر، 2005)، و(Makiland et. al, 2010)، وقامت بتعريف الحرمان العاطفي على أنه فقدان الطفل لعاطفة الأب نتيجة لوفاته (وفاة، أو استشهاد)، وعدم إشباع حاجات الطفل من عاطفة الأب، والتأثر الشديد بهذا الفقد.

كما وعرفت الباحثة الحرمان العاطفي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال استجابته على فقرات مقياس الحرمان العاطفي.

وفي ضوء التعريف السابق قامت الباحثة بصياغة (22) فقرة تعبر عن مشاعر للحرمان العاطفي، وعرض المقياس في صورته الأولية على مشرف الدراسة ثم على مجموعة من المختصين وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية، وتم تعديل بعض الفقرات، وحذف وإضافة فقرات جديدة، وكان الشكل النهائي للمقياس عبارة عن (20) فقرة.

وبناءً على بناء توجيهات مشرف الدراسة و آراء المحكمين تم ترميز وتصحيح بيانات المقياس وفق سلم ليكرت خماسي الترتيب، وذلك باستخدام النموذج التالي:

الاستجابة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
الترميز والإدخال	5	4	3	2	1

والجدير بالذكر أن جميع الفقرات كانت سلبية، وبالتالي فإن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص تبلغ (20 × 5 = 100)، وأدنى درجة للمفحوص (20 × 1 = 20).

- صدق المقياس (Validity):

يعرف الصدق على أنه قدرة المقياس على قياس الظواهر التي يتناولها، ويعرف الصدق أيضاً على أنه شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح الفقرات والمفردات من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001: 179). وقامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس من خلال عدة طرق، وذلك على النحو التالي:

أ): صدق المحكمين (الصدق الظاهري) (Refreeze Validity):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغت (11) عضو هيئة تدريس في جامعات الوطن، والمتخصصين في العلوم التربوية وعلم النفس والإحصاء، ويوضح الملحق رقم (1) أسماء المحكمين.

حيث طلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومناسبة كل عبارة لقياس الحرمان العاطفي، ومدى كفاية العبارات لتغطية المتغير؛ هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة.

واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة بعض الفقرات، وعلى ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات المقياس (20) فقرة.

ب): صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الحرمان العاطفي (Internal Consistency Validity).

يعد الاتساق الداخلي من أفضل أنواع قياس الصدق والثبات، حيث أنه يعبر عن تجانس وشمول المقياس، ويتم احتسابه من خلال إيجاد العلاقة بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وكانت نتائج الاتساق الداخلي كما بالجدول رقم (2) الآتي:

جدول رقم (2): يوضح معاملات الارتباط وقيم الاحتمال بين فقرات مقياس الحرمان العاطفي والدرجة الكلية لفقراته

م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
.1	**0.742	0.000	.11	*0.331	0.037
.2	**0.638	0.000	.12	**0.686	0.000
.3	**0.433	0.005	.13	**0.755	0.000
.4	**0.632	0.000	.14	**0.852	0.000
.5	**0.717	0.000	.15	**0.900	0.000
.6	**0.675	0.000	.16	**0.859	0.000
.7	**0.831	0.000	.17	**0.792	0.000
.8	**0.822	0.000	.18	**0.863	0.000
.9	**0.814	0.000	.19	**0.690	0.000
.10	*0.395	0.012	.20	*0.340	0.032

** ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.38)

* ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.31)

يتضح من الجدول رقم (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)، حيث كانت جميع قيم الاحتمال أقل من (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على النتائج الواردة في الجدول فإن فقرات مقياس الحرمان العاطفي دالة وصادقة لما وضعت لأجل قياسه.

– ثبات المقياس (Reliability):

يقصد بالثبات الاستقرار وعدم تغير النتائج بشكل جوهري لو أعيد تطبيق المقياس عدة مرات تحت نفس الظروف والشروط المواتية، وللتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بالاعتماد على عدة طرق وهي كالتالي:

أ): الثبات بطريقة معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس الحرمان العاطفي، والجدول التالي رقم (3) يبين النتائج:

جدول رقم (3) معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس الحرمان العاطفي الأبوي

البيان	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
مقياس الحرمان العاطفي الأبوي	20	0.939

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ كان مرتفعاً، وبلغ (0.939)، وهذا يدلل على ثبات نتائج مقياس الحرمان العاطفي الأبوي.

ب): طريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس إلى فقرات فردية، فقرات زوجية، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (4) يوضح النتائج:

جدول رقم (4) معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لمقياس الحرمان العاطفي الأبوي

البيان	عدد الفقرات	معامل الارتباط	التصحيح
مقياس الحرمان العاطفي الأبوي	20	**0.881	0.936

الجدول السابق رقم (4) يتبين أن معامل الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب دال إحصائياً، وبلغ (0.881)، وبعد التصحيح بلغ معامل الارتباط (0.936)، وهو معدل مرتفع.

2- مقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة.

اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة، والمقاييس المتعلقة بالاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، ولاحظت بأن أكثر المقاييس مناسبة لطبيعة الدراسة الحالية مقياس أحمد عبد الخالق (2003)، حيث أنه استخدم في بلدان عربية مختلفة، ومنها جمهورية مصر العربية، والأردن، والكويت، والمملكة العربية السعودية، وعلى فترات زمنية مختلفة من عام (2003 إلى 2015)، كما تم تطبيقه والتأكد من سلامته في بلدان أجنبية منها الولايات المتحدة الأمريكية. ومن الدراسات السابقة التي استخدمت المقياس (الدوخي وعبد الخالق، 2004)، و(عباس وعبد الخالق، 2005)، ودراسة (عبد الخالق وعبد الغني، 2005)، ودراسة (Abdel- Khaled, 2006)، ودراسة (العصر وآخرون، 2008)، ودراسة (عبد الخالق وآخرون، 2008)، ودراسة (عبد الخالق وكريم، 2010)، ودراسة (عبد الخالق ومحمد، 2013).

وأهم ما يميز مقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة سهولة وسلاسة العبارات، وسهولة التصحيح، والقدرة على استخدامه بشكل فردي، أو بشكل جماعي، ويتضمن مشاعر شاملة لكافة الأعراض الاكتئابية.

واهتم أحمد عبد الخالق بوضع مقياس متعدد الأبعاد لدى الأطفال والمراهقين، ويقيس أبعاد: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسمية، وكل بعد ينبثق عنه خمس عبارات لقياسه، ويتم الإجابة على فقرات المقياس من خلال ثلاث إجابات؛ لا، أحياناً، كثيراً، وتصحح وفق الترميز (1، 2، 3).

ولم يطبق المقياس على البيئة الفلسطينية؛ وامتثالاً لتعليمات مشرف الدراسة قامت الباحثة بحساب صدق المقياس وثبات نتائجه، وذلك وفقاً للإجراءات التالية:

- صدق مقياس القائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة.

تأكدت الباحثة من صدق المقياس من خلال مجموعة من الإجراءات والطرق المناسبة، كان أهمها على النحو التالي:

أ): صدق المحكمين "الصدق الظاهري":

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المختصين وعلماء النفس وأعضاء هيئة تدريس في الجامعات الفلسطينية أنظر الملحق رقم (1)، وتم تعديل ثلاث فقرات فقط، ولم تحذف فقرات، ولم يتم إضافة فقرات جديدة.

ب): صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة والدرجة الكلية لفقراته، وكانت النتائج كما بالجدول رقم (5) الآتي:

جدول رقم (5): يوضح معاملات الارتباط وقيم الاحتمال بين فقرات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة والدرجة الكلية لفقراته

م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
.1	**0.605	0.000	.21	**0.623	0.000
.2	*0.355	0.025	.22	**0.650	0.000
.3	*0.368	0.019	.23	**0.447	0.004
.4	**0.505	0.001	.24	**0.570	0.000
.5	**0.455	0.003	.25	**0.666	0.000
.6	*0.322	0.042	.26	**0.608	0.000
.7	**0.422	0.007	.27	**0.731	0.000
.8	**0.747	0.000	.28	**0.487	0.001
.9	**0.447	0.004	.29	**0.572	0.000
.10	**0.578	0.000	.30	**0.668	0.000
.11	**0.464	0.003	.31	**0.582	0.000
.12	**0.488	0.001	.32	**0.577	0.000
.13	**0.525	0.000	.33	**0.598	0.000
.14	**0.699	0.000	.34	**0.729	0.000
.15	**0.499	0.001	.35	**0.772	0.000
.16	*0.379	0.016	.36	**0.707	0.000
.17	**0.598	0.000	.37	**0.629	0.000
.18	**0.596	0.000	.38	**0.493	0.001
.19	**0.456	0.009	.39	**0.526	0.000
.20	**0.410	0.009	.40	**0.530	0.000

** ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.38)

* ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.31)

يتضح من الجدول رقم (5) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)، حيث كانت جميع قيم الاحتمال أقل من (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على النتائج الواردة في الجدول فإن فقرات اكتئاب الطفولة والمراهقة دالة وصادقة لما وضعت لأجل قياسه.

كما وقامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الأعراض الاكتئابية التي تقيسها الفقرات والدرجة الكلية للقائمة العربية لاكتئاب الطفولة والمراهقة، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (6): يوضح معاملات الارتباط وقيم الاحتمال بين الأعراض الفرعية لمقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة والدرجة الكلية لفقراته

م.	الأعراض	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
1.	التشاؤم	**0.787	0.000
2.	ضعف التركيز	**0.828	0.000
3.	مشكلات النوم	**0.834	0.000
4.	افتقاد الاستمتاع	**0.851	0.000
5.	التعب	**0.739	0.000
6.	الوحدة	**0.699	0.000
7.	انخفاض تقدير الذات	**0.704	0.000
8.	الشكاوى الجسمية	**0.776	0.000

** ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.38)

* ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.31)

يتضح من الجدول رقم (6) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)، حيث كانت جميع قيم الاحتمال أقل من (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على النتائج الواردة في الجدول فإن أعراض اكتئاب الطفولة والمراهقة دالة وصادقة لما وضعت لأجل قياسه.

– ثبات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة من خلال عدة طرق وهي على النحو التالي:

أ): الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة، والجدول التالي يبين لنا النتائج:

جدول رقم (7) معاملات ألفا كرونباخ لجميع أعراض اكتئاب الطفولة والمراهقة والدرجة الكلية للمقياس

م.	الأعراض	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1.	التشاؤم	5	0.825
2.	ضعف التركيز	5	0.888
3.	مشكلات النوم	5	0.907
4.	افتقاد الاستمتاع	5	0.911
5.	التعب	5	0.904
6.	الوحدة	5	0.874
7.	انخفاض تقدير الذات	5	0.867
8.	الشكاوى الجسمية	5	0.897
	الدرجة الكلية	**40**	**0.944**

يتضح من الجدول السابق رقم (7) أن معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة جداً، وتراوحت للأعراض الاكتئابية ما بين (0.867 إلى 0.911)، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة (0.944)، وهي معدلات مرتفعة.

ب): الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس وأبعاده (الأعراض الاكتئابية الفرعية) إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ في حال تساوي طرفي الارتباط، أو معادلة جتمان في حال عدم تساوي طرفي الارتباط وذلك حسب المعادلة: $2\left(1-\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}\right)$، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (8) التالي:

جدول رقم (8) معاملات الارتباط بين الفقرات فردية رتب والفقرات زوجية رتب للأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للمقياس وتصحيحها

م.	الأعراض	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
.1	التشاؤم	5	**0.849	0.916
.2	ضعف التركيز	5	**0.731	0.838
.3	مشكلات النوم	5	**0.758	0.860
.4	افتقاد الاستمتاع	5	**0.863	0.923
.5	التعب	5	**0.491	0.654
.6	الوحدة	5	**0.559	0.715
.7	انخفاض تقدير الذات	5	**0.702	0.820
.8	الشكاوى الجسمية	5	**0.711	0.820
	الدرجة الكلية	**40**	**0.866**	**0.928**

يتضح من الجدول السابق رقم (8) أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب دالة إحصائياً، وكانت محصورة ما بين (0.491 إلى 0.863)، وبلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية (0.866)، وبعد التصحيح بلغ (0.928). وهو معامل مرتفع.

(3): مقياس قلق المستقبل للطفولة والمراهقة.

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات النفسية السابقة، وتم الاطلاع على عدد من مقاييس قلق المستقبل عند الأطفال والمراهقين مثل دراسة (حمزة، 2005)، ودراسة (مسعود، 2006)، ودراسة (العلي، 2008)، ودراسة (الحلح، 2011)، ودراسة (فريح، 2012)، وقامت الباحثة بمشورة مشرف الدراسة، وتم اختيار مقياس قلق المستقبل من إعداد (زينب شقير، 2005)، وكانت أهم أسباب اختيار المقياس تمتعه بصدق وثبات مناسبين، وجرى تطبيقه في عدة بلدان عربية، منها جمهورية مصر العربية، والأردن، وليبيا، والجزائر، كذلك يتمتع المقياس بسهولة التطبيق ووضوح العبارات.

حيث تم تعديل صياغة (7) فقرات، لتتفق مع طبيعة فئة الدراسة، والبيئة الفلسطينية، كذلك عرض المقياس على مجموعة من المختصين للتأكد من سلامته اللفظية واللغوية، وقدرته على تحقيق الأهداف المرجوة منه.

واتبعت الباحثة تصحيح خماسي الترتيب، وفق الجدول التالي:

الاستجابة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
الفقرات الإيجابية	1	2	3	4	5
الفقرات السلبية	5	4	3	2	1

والجدير بالذكر أنه تم الأخذ بعين الاعتبار في ترميز البيانات صياغة الفقرات السلبية والإيجابية، حيث تضمن المقياس في صورته النهائية (28) فقرة، تتوزع إلى خمسة أبعاد رئيسة، وكانت الفقرات رقم (9، و17، و18، و19، و21، و24، و26، و27، و28) ذات صياغة إيجابية، بينما كانت الفقرات المتبقية ذات صياغة سلبية. وكانت أبعاد مقياس قلق المستقبل على النحو التالي:

1. القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية (6 فقرات) (1 – 2 – 3 – 4 – 5 –6).
2. الرؤية للحياة (6 فقرات) (7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12).
3. قلق التفكير في المستقبل (5 فقرات) (13 – 14 – 15 – 16 – 17).
4. اليأس من المستقبل (6 فقرات) (18 – 19 – 20 – 21 – 22 – 23).
5. القلق من الفشل في المستقبل (5 فقرات) (24 – 25 – 26 – 27 – 28).

– صدق مقياس قلق المستقبل للأطفال والمراهقين:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال عدة إجراءات ميدانية، وذلك على النحو التالي:

أ): صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المختصين بمجالات علم النفس والصحة النفسية، وجرى الأخذ بكافة آراء ومقترحات لجنة التحكيم؛ علماً بأن لجنة التحكيم لم تحذف فقرات، ولم تضف فقرات، واكتفت فقط بإعادة صياغة (4) فقرات.

ب): صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس قلق المستقبل:

تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما يوضح الجدول رقم (9):

جدول رقم (9): يوضح معاملات الارتباط وقيم الاحتمال بين فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته

م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)	م.	معامل الارتباط	قيمة (.Sig)
.1	**0.741	0.000	.15	**0.764	0.000
.2	**0.834	0.000	.16	**0.666	0.000
.3	**0.567	0.000	.17	**0.425	0.006
.4	**0.653	0.000	.18	**0.425	0.006
.5	**0.686	0.000	.19	*0.396	0.011
.6	**0.732	0.000	.20	**0.386	0.000
.7	**0.625	0.000	.21	**0.517	0.001
.8	**0.490	0.001	.22	**0.434	0.005
.9	*0.323	0.042	.23	**0.455	0.003
.10	**0.657	0.000	.24	**0.439	0.005
.11	**0.679	0.000	.25	*0.393	0.012
.12	**0.476	0.002	.26	**0.640	0.000
.13	**0.686	0.000	.27	**0.653	0.000
.14	**0.705	0.000	.28	**0.667	0.000

** ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.38)

* ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.31)

يتضح من الجدول رقم (9) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)، حيث كانت جميع قيم الاحتمال أقل من (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على النتائج الواردة في الجدول فإن فقرات قلق المستقبل للطفولة والمراهقة دالة وصادقة لما وضعت لأجل قياسه.

وقامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته:

جدول رقم (10): يوضح معاملات الارتباط وقيم الاحتمال بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته

م.	الأعراض	معامل الارتباط	قيمة (Sig.)
1.	القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	**0.787	0.000
2.	الرؤية للحياة	**0.828	0.000
3.	قلق التفكير في المستقبل	**0.834	0.000
4.	اليأس من المستقبل	**0.851	0.000
5.	القلق من الفشل في المستقبل	**0.739	0.000

** ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.01) تساوي (0.38)

* ر الجدولية عند درجة حرية (40 – 2)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (0.31)

يتضح من الجدول رقم (10) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت أكبر من معامل الارتباط عند درجات حرية (38)، ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)، حيث كانت جميع قيم الاحتمال أقل من (0.05)، وهذا يدلل على أن معاملات الارتباط دالة إحصائياً، وبناءً على النتائج الواردة في الجدول فإن أبعاد قلق المستقبل دالة وصادقة لما وضعت لأجل قياسه.

– ثبات مقياس قلق المستقبل للأطفال والمراهقين:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة معاملات ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:

أ): الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha coefficient):

وتقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس قلق المستقبل للطفولة والمراهقة، والجدول التالي رقم (11) يبين النتائج:

جدول رقم (11) معاملات ألفا كرونباخ لجميع أبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

م.	الأعراض	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1.	القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	6	0.822
2.	الرؤية للحياة	6	0.819
3.	قلق التفكير في المستقبل	5	0.744
4.	اليأس من المستقبل	6	0.708
5.	القلق من الفشل في المستقبل	5	0.697
	الدرجة الكلية	**28**	**0.899**

يتضح من الجدول السابق رقم (11) أن معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة جداً، وتراوحت لأبعاد قلق المستقبل ما بين (0.697 إلى 0.822)، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل (0.899)، وهي معدلات مرتفعة نسبياً.

ب): الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split Half Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس وأبعاده إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الارتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح المعامل (Spearmen- Brown Coefficient) وذلك حسب المعادلة: $\frac{2R}{R+1}$ في حال تساوي طرفي الارتباط، أو معادلة جتمان في حال عدم تساوي طرفي الارتباط وذلك حسب المعادلة: $2\left(1-\frac{ع_1^2+ع_2^2}{ع^2}\right)$، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (12) التالي:

جدول رقم (12) معاملات الارتباط بين الفقرات فردية رتب والفقرات زوجية رتب لأبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته وتصحيحها

م.	الأعراض	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
.1	القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	6	0.816**	0.899
.2	الرؤية للحياة	6	0.607**	0.755
.3	قلق التفكير في المستقبل	5	0.528**	0.680
.4	اليأس من المستقبل	6	0.623**	0.770
.5	القلق من الفشل في المستقبل	5	0.533**	0.682
	الدرجة الكلية	**28**	**0.820****	**0.901**

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب دالة إحصائياً، وكانت محصورة ما بين (0.528 إلى 0.816)، وبلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية (0.820)، وبعد التصحيح بلغ (0.901). وهو معامل مرتفع.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

كانت أدوات الدراسة عبارة عن ثلاثة مقاييس، يتبع كل منها مفتاح تصحيح خاص به؛ حيث قامت الباحثة بتفريغ البيانات وتبويبها من خلال برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية، (Statistical Package for Social Science IBM Version 22.0) (SPSS)، ولتحليل البيانات، واستخلاص النتائج، واختبار الفرضيات استعانت الباحثة باختبارات وصفية وأخرى استدلالية وذلك كالآتي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percent): ويستخدم هذا الأمر للتعرف إلى تكرار استجابات الفئة.
- معاملات الارتباط (Correlation Coefficient): للتحقق من صدق المقياس وثباته، والعلاقة بين المتغيرات.
- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half Coefficient): للتعرف على ثبات المقاييس.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient): للتعرف على ثبات مقاييس الدراسة.
- اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Test): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على طبيعة البيانات إذا كانت تتبع توزيعاً طبيعياً أم لا، حيث تم استخدام اختبار كولمجروف– سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov) لمناسبته لطبيعة العينة.
- المتوسط الحسابي (Mean): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على طبيعة استجابات العينة على فقرات ومجالات المقياس.
- الانحراف المعياري (Standard deviation): ويستخدم للتعرف على انحرافات استجابات العينة عن الوسط الحسابي لتقديراتهم.
- الوزن النسبي (Percentage): ويستخدم هذا الاختبار للتعرف على الوزن النسبي لاستجابات العينة على فقرات ومجالات المقياس وتفاعلهم حولها.
- اختبار (Independent Samples T - Test): للتعرف إلى الفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- اختبار (One Way ANOVAs): للتعرف إلى الفروق بين ثلاث مجموعات مستقلة فأكثر.
- اختبار شيفيه للمقارنات البعدية (Scheffe): للكشف عن طبيعة الفروق بين المجموعات.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشتها

اختبار التوزيع الطبيعي.

تحليل البيانات والإجابة عن التساؤلات.

نتائج السؤال الأول ومناقشتها.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها.

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها.

نتائج السؤال الخامس ومناقشتها.

نتائج السؤال السادس ومناقشتها.

نتائج السؤال السابع ومناقشتها.

ملخص عام للنتائج.

التوصيات.

المقترحات.

الصعوبات التي واجهت الباحثة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

مقدمة:

يتناول الفصل الخامس عرضاً لنتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، حيث استخدمت الباحثة مجموعة من الاختبارات الوصفية والاستدلالية للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها، ولتحديد الاختبارات المناسبة قامت الباحثة بالتعرف إلى طبيعة البيانات التي جمعتها من حيث اعتدالية منحنى بيانات كل مقياس. وذلك على النحو التالي:

اختبار التوزيع الطبيعي.

استخدمت الباحثة اختبار كولمجروف – سمرنوف (1-Sample Kolmogorov-Smirnov) للكشف عن طبيعة منحنى البيانات، والعينة تبلغ (200) يتيم ويتيمة، وكانت النتائج كما هو مبين بالجدول التالي رقم (13):

جدول رقم (13): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (1- Sample Kolmogrov- Smirnov)

الأداة	الفقرات	قيمة (Z)	قيمة (Sig.)
مقياس الحرمان العاطفي	20	1.133	0.103
مقياس الاكتئاب	40	1.270	0.079
مقياس قلق المستقبل	28	1.232	0.096

الجدول السابق رقم (13) يوضح أن قيم (Sig.) كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه فإن البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً، ويجب استخدام اختبار معلمية.

تحليل البيانات والإجابة عن التساؤلات:

نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

ما مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟

للإجابة عن السؤال الأول قامت الباحثة باستخدام الاختبارات الوصفية المناسبة للوقوف على مستوى الحرمان العاطفي، والاكتئاب وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة من الأيتام المقيمين بدور الرعاية وأقرانهم العاديين المقيمين مع أسرهم، حيث تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والأوزان النسبي والرتب وكانت النتائج على النحو التالي:

1- مستوى الحرمان العاطفي.

يعرض الجدول التالي رقم (14) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام.

جدول رقم (14): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للدرجة الكلية لفقرات الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الشعور بالحرمان
الدرجة الكلية لمقياس الحرمان العاطفي	83.77	15.54	83.77	غالباً

يتضح من الجدول السابق رقم (14) أن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي كان مرتفعاً وبلغ الوزن النسبي (83.77%).

وترى الباحثة بأن وفاة الأب يعتبر صدمة في حياة الطفل، فهو لايزال بحاجة إلى حنان أبيه وعطفه، خاصة أن الأب يمثل القدوة للأبناء، فهو المرشد والموجه، ولا يمكن لأحد أن يعوض الطفل فقدان أبيه، وبالتالي فإنه يشعر بالحرمان العاطفي الأبوي.

وتشير عديد من الأدبيات التربوية أن فقدان الأب يسبب اضطرابات في بناء الأسرة ووظائفها، خاصة وأن الأب هو المسؤول المباشر عن تلبية حاجات الأبناء، ونقص هذه الحاجات يجعل الطفل يفتقد أباه كثيراً ويشتاق لعناقه، ويشتاق للحديث معه، ومن أكثر مظاهر الحرمان العاطفي عند الأبناء لحظات تناول الطعام على المائدة، أو النظر في صورة الأب، فيبدأ بتذكر بعض المواقف التي تفكره بأبيه، وبالتالي كانت درجات الحرمان العاطفي الأبوي مرتفعة عند عينة الدراسة من الأيتام.

ولقد أشار سويني وباركن (Sweeney & Braken, 2000) إلى أن فقدان الأب يُشعر الابن بالحرمان العاطفي في فترة الطفولة والمراهقة، وتتأثر لديه جوانب نفسية متعددة منها الذات والذات الاجتماعية، كما أكدت نتائج دراسة (اصليح، 2001) بأن الحرمان العاطفي الأبوي ينعكس على التوافق النفسي لدى الأطفال والمراهقين، ويرى (سلمان، 2002) أن فقدان الأب يؤثر في مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي عند الأبناء مما يسبب لهم شعوراً بالحرمان والحاجة إلى عاطفته، كذلك أكدت نتائج دراسة (حجاج، 2005) بأن غياب الأب يترك آثاراً نفسية صعبة عند الأبناء، وفي هذا الصدد ترى الباحثة بأن غياب الأب يترك آثاراً نفسية صعبة ويسبب اضطرابات نفسية متعددة ومنها الشعور بالحرمان العاطفي، فكيف بالذي فقد الأب وبلا رجعة، ويؤكد (الكشر، 2005) بأن فقدان الأب يرفع درجة المخاوف عند الأطفال، وهذا يجعلهم يشعرون بالحرمان العاطفي والحاجة إلى الأب، كذلك أكدت نتائج دراسة (إسماعيل، 2009) بأن المحروم من الأب ومن البيئة الأسرية السوية يتسم بالعصاب وتزداد لديه الحركة، ويظهر سلوكيات سيئة وأرجع ذلك إلى الشعور بالحرمان من العاطفة.

2- مستوى الاكتئاب.

يعرض الجدول التالي رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لأعراض الاكتئاب الفرعية والدرجة الكلية لفقراته.

جدول رقم (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والرتب لأعراض الاكتئاب الفرعية والدرجة الكلية لفقراته

م.	الأعراض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة
1.	التشاؤم	9.03	2.0	60.20	6
2.	ضعف التركيز	9.635	1.91	64.23	4
3.	مشكلات النوم	9.835	2.12	65.67	3
4.	افتقاد الاستمتاع	10.055	1.92	67.03	2
5.	التعب	10.10	1.9	67.33	1
6.	الوحدة	7.40	2.6	49.33	8
7.	انخفاض تقدير الذات	9.095	1.6	60.63	5
8.	الشكاوى الجسمية	8.10	2.6	54.00	7
الاكتئاب		**73.25**	**11.20**	**61.042**	

يوضح الجدول السابق بأن هناك تقارباً في مستويات كل عرض من أعراض الاكتئاب، حيث تراوحت ما بين (67.33% إلى 49.33%)، وبناءً على تصنيف (عبد الخالق، 2003) لاكتئاب الطفولة والمراهقة فإن درجات الشعور بالاكتئاب تبدأ من (33%)، بمعنى أن الأطفال يشعرون أحياناً بأعراض الاكتئاب المختلفة، حيث جاء ترتيب هذه الأعراض التعب بنسبة (67.33%)، يليه بالرتبة الثانية افتقاد الاستمتاع بنسبة (67.03%)، ثم مشكلات النوم بنسبة (65.67%)، ثم ضعف التركيز بنسبة (64.23%)، ثم انخفاض تقدير الذات بنسبة (60.63%)، يليه التشاؤم بنسبة (60.20%)، ثم الشكاوى الجسمية بنسبة (54.0%)، وكانت الوحدة بالرتبة الأخيرة بنسبة (49.33%).

والواضح أن جميع النسب جاءت ضمن الدرجة المتوسطة للاكتئاب، أي أن الأطفال أحياناً يشعرون بأعراض الاكتئاب (الوحدة، الشكاوى الجسمية، والتشاؤم، وانخفاض تقدير الذات، وضعف التركيز، ومشكلات النوم). بينما كانت بعض الأعراض أعلى قليلاً من مستوى أحياناً (التعب، وافتقاد الاستمتاع).

وترى الباحثة أن فقدان الأب يعد من أكثر المشكلات التي تواجه الأسرة، وتخل في توازنها وأدوارها في تقديم الدعم والمساندة والعطف والحنان للأبناء.

لذا كانت هناك بعض الأعراض من الاكتئاب لدى العينة، وأكثرها الشعور بالتعب من التفكير بالمستقبل، وما آلت إليه الحياة، ويفتقد الطفل لجزء من المتعة، خاصة وأن معظم الاستمتاع يكون بتجمع الأسرة وبرحلاتها. وبعدم وجود الأب تكون أقل متعة. ولقد أشارت العديد من الدراسات والأدبيات التربوية السابقة بأن فقدان الأب يزيد من الاضطرابات النفسية عند الأبناء وقد يسبب لديهم الشعور بالاكتئاب، حيث أكد (Makiland et. al, 2010) أن فقدان الأب سبب رئيسي في الشعور بالاكتئاب النفسي، كذلك أشار (إسماعيل، 2009) إلى أن المحروم من بيئته الأسرية يزداد لديه الشعور بالاكتئاب، وتظهر عليه أعراض عاطفية سلبية (غير سوية)، ولقد أشار (سيد، 2012: 55) إلى أن عرضة الفرد لأحداث الحياة الضاغطة تسبب الشعور بالاكتئاب، ويعد فقدان الأب حدثاً وخبرة صادمة تواجه عينة الدراسة، وفي السياق نفسه أكد (إبراهيم، 2008: 15) على أن الاكتئاب يحدث كاستجابة لمثير وحدث صادم، أو خيبة أمل، أو ضعف الشعور بالأهمية، فيما أشار (الخواجة، 2012: 444) إلى أن الاكتئاب اضطراب يحدث نتيجة عدم تلبية الحاجات الأساسية عند الفرد، والخوف من المجهول في المستقبل، وفقدان الأب يعد حدثاً صادماً مؤلماً تمتد آثاره النفسية عند الأطفال والمراهقين، وقد يسبب لهم توترا نفسيا وقلقا وخوفا من المستقبل، والشعور بعدم الأمان وتردي مستوى الثقة

بالآخرين. وانطلاقاً من تصنيف (إبراهيم، 2009) فإن فقدان الأب يعد مثيراً وخبرة سيئة يسبب الاكتئاب الموقفي، وإن كان هذا الموقف فقدان عزيز (الأب) فإن الموقف لن يتغير وعلى المحيطين مراقبة أداء الطفل وصحته النفسية والعمل الجاد على حماية من الوقوع ضحية الاضطرابات النفسية المزمنة.

3- مستوى قلق المستقبل.

يعرض الجدول التالي رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجالات قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته.

جدول رقم (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والرتب لمجالات قلق المستقبل والدرجة الكلية لفقراته

م.	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة
1.	القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	19.82	5.5	66.07	3
2.	الرؤية للحياة	17.165	4.8	57.22	5
3.	قلق التفكير في المستقبل	14.995	4.5	59.98	4
4.	اليأس من المستقبل	20.080	3.9	67.00	2
5.	القلق من الفشل في المستقبل	20.68	3.0	68.93	1
	قلق المستقبل	**92.74**	**16.03**	**66.24**	

يوضح الجدول رقم (16) أن مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام بلغ ما نسبته (66.24%)، أي أنهم أحياناً ما يشعرون بقلق المستقبل، وكانت معظم المجالات بمستوى أحياناً تراوحت الأوزان النسبية (68.93% إلى 57.22%)، وكان المجال الخامس القلق من الفشل في المستقبل ذات الرتبة الأولى بنسبة (68.93%)، يليه مجال اليأس من المستقبل بنسبة (67%)، ويليه مجال القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية (66.07%)، يليه مجال قلق التفكير في المستقبل بنسبة بلغت (59.98%)، وجاء بالرتبة الأخيرة مجال الرؤية للحياة بنسبة بلغت (57.22%).

وهي مستويات متوسطة، وترى الباحثة بأنه على الرغم من الصحة النفسية والدعم الذي يتلقاه الأيتام في المجتمع الفلسطيني، إلا أن هناك بعض العوامل التي تشعر الأبناء بالقلق خاصة أن الأب يعد من مقومات بناء الأسرة السوية وتأمين مستقبلهم، كذلك فإن الأبناء لديهم شعور بالخوف والعجز جراء وفاة الأب.

كما أن فقدان الأب بسبب وفاة أو بسبب استشهاد يجعل الطفل غير واثق بالحياة والمحيطين، وأنهم لم يستطيعوا حماية أبيه، ولا يمكن لأي فرد أن يعوض أباه وعاطفته، كما أن هناك حاجات معلقة على الأب ينتظرها الطفل، فلا يجدها مما يجعله يخاف المجهول، ويخاف المستقبل، ويشعر بقلق تجاهه، ويضعف لديه التوجه نحو الحياة، وفقدان الأب يشكل خبرة صادمة تعطي الطفل تنبيهاً بأن هناك مواقف صعبة أخرى قد تواجهه حسب ما يرى (القرشي، 2012: 27).

ومن خلال خبرة الباحثة العملية في التعامل مع الأيتام الفاقدين لآبائهم فقد لاحظت بأن الطفل الفاقد لأبيه مهما امتلك من حاجات ومهارات وقدرات يبقى لديه شعور بأنه ضعيف في مواجهة مواقف الحياة الضاغطة، وتتولد لديه صراعات داخلية واستثارات انفعالية واجهاد انفعالي وصعوبة في التركيز، وهي جميعها من أعراض القلق من المستقبل، كذلك تجد فاقد الأب ينظر للأشياء من الجانب المظلم السيء، وجدير بالذكر أن (أبو عبيدة، 2014: 31) ترى بأن القلق رد فعل طبيعي يصاحبه اضطرابات جسدية ونفسية حتى زوال المثير والشعور بالطمأنينة، وكيف لطفل فقد أباه أن يزول هذا المثير من ذاكرته، ويرجع إلى حالة الطمأنينة، ومهما توفرت له الأسباب ومهما قام الجميع بمساندته وتلبية حاجاته فإن المثير لازال قائماً وهو فقدان الأب، ولا يمكن لأحد أن يعوض أباه، وعاطفة أبيه، وبالتالي سيبقى لديه شعور بقلق المستقبل.

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟

للإجابة عن السؤال الثاني قامت الباحثة بعمل اختبار الفرض التالي باستخدام مصفوفة الارتباط (بيرسون)، والجدول رقم (17) يوضح النتائج:

الفرضية الرئيسة الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

جدول رقم (17) مصفوفة الارتباط بين الحرمان العاطفي والأعراض الاكتئابية لدى الأيتام والدرجة الكلية للاكتئاب

م.	الأعراض	الحرمان العاطفي		
		معامل الارتباط	قيمة الاحتمال	النتيجة
1.	التشاؤم	0.121	0.088	غير دالة
2.	ضعف التركيز	0.101	0.154	غير دالة
3.	مشكلات النوم	*0.161	0.023	دالة عند (0.05)
4.	افتقاد الاستمتاع	**0.288	0.000	دالة عند (0.01)
5.	التعب	**0.272	0.000	دالة عند (0.01)
6.	الوحدة	0.010	0.891	غير دالة
7.	انخفاض تقدير الذات	0.009	0.903	غير دالة
8.	الشكاوى الجسمية	0.057	0.419	غير دالة
	الاكتئاب	**0.182****	**0.009**	**دالة عند (0.01)**

يتضح من الجدول السابق رقم (17) بأن معامل الارتباط بين الحرمان العاطفي والدرجة الكلية للاكتئاب دال إحصائياً؛ حيث كانت قيمة الاحتمال أقل من مستوى الدلالة (0.01)، وكانت هناك علاقة دالة إحصائية بين الحرمان العاطفي الأبوي وبعض الأعراض الفرعية الاكتئابية (مشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب) وكانت معظم العلاقات موجبة ومنخفضة. ولم تكن هناك علاقة دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي والأعراض الفرعية الاكتئابية (التشاؤم، وضعف التركيز، والوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسمية).

وترى الباحثة بأن فقدان الأب يعرض الأبناء لضغوط حياتية، وشعور بالحرمان؛ وهذا ينعكس على درجات الاكتئاب لديهم، ودرجات الاكتئاب لدى الأبناء متفاوتة، فكلما كانت هناك

حاجة للأب، ولم يتمكن الأبناء تلبية احتياجاتهم زاد شعورهم بالخوف والتوتر والتشاؤم والتعب، وافتقاد متعة الحياة وبالتالي تنعكس هذه الأعراض على شعورهم بالحرمان والحاجة الأبوية.

وترى الباحثة بأن متعة الحياة تكمن في الحياة بين أكناف الأسرة السوية، ويشعر الفرد بقيمته وأهميته والأمان والراحة والطمأنينة عند الحديث مع الأسرة، والاستماع لحديثها، وهذا يفتقده فاقدوا الأب، ومن خلال عمل الباحثة من فئة الأيتام والمحرومين من الأب لاحظت كثرة سؤالهم وحديثهم عن مواقف أبوية تستدعي القهر والشعور بالفقدان ونقص للحاجات النفسية، وهذا يسبب لديهم الشعور بالاكتئاب أو بعض أعراض الاكتئاب، وحرصاً من إسلامنا العظيم على فئة الأيتام فطالب بعدم قهرهم لأنه يكفيهم فقدان الأب فقال تعالى: ﴿ فَأَمَّا ٱلْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ۝٩ ﴾ (سورة الضحى الآية: 9). ونظراً لحرص الاسلام على الرعاية النفسية للأيتام جعل المسح على رؤوسهم صدقة.

ولقد أكد (Sweeney & Braken, 2000) أن الأسرة المحرومة من أحد الوالدين تنعكس سلباً على الحالة المزاجية عند الأبناء وتولد لديهم شعوراً بتناقض الذات، ولقد أشار (اصليح، 2001) إلى وجود علاقة بين الحرمان والتوافق النفسي، وفي نفس السياق أكدت نتائج دراسة (سلمان، 2002) إلى أن مفهوم الذات يتأثر بالحرمان العاطفي، ولقد أشارت نتائج دراسة (الكشر، 2005) إلى أن الحرمان العاطفي يسبب المخاوف، أما دراسة (إسماعيل، 2009) فأشارت بأن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومون من البيئة الأسرية السلوك السيء والعصاب والاكتئاب، وفي السياق نفسه أكدت نتائج دراسة (Makiland et. al, 2010) بأن هناك علاقة بين الحرمان العاطفي والاكتئاب النفسي.

نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟

للإجابة عن السؤال الثالث قامت الباحثة بعمل اختبار الفرض التالي باستخدام مصفوفة الارتباط (بيرسون)، والجدول رقم (18) يوضح النتائج:

الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

جدول رقم (18) مصفوفة الارتباط بين الحرمان العاطفي وقلق المستقبل لدى الأيتام والدرجة الكلية للاكتئاب

م.	المجالات	الحرمان العاطفي		
		معامل الارتباط	قيمة الاحتمال	النتيجة
.1	القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	**0.362	0.000	دالة عند (0.01)
.2	الرؤية للحياة	**0.326	0.000	دالة عند (0.01)
.3	قلق التفكير في المستقبل	**0.282	0.000	دالة عند (0.01)
.4	اليأس من المستقبل	**0.252	0.000	دالة عند (0.01)
.5	القلق من الفشل في المستقبل	**0.423	0.000	دالة عند (0.01)
	قلق المستقبل	****0.438**	**0.000**	**دالة عند (0.01)**

يتضح من الجدول رقم (18) أن جميع قيم الاحتمال كانت أقل من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدلل على أنه توجد معاملات ارتباط دالة إحصائياً، أي أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل، وكانت العلاقة دالة بين الحرمان العاطفي الأبوي ومجالات قلق المستقبل (القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية، والرؤية للحياة، وقلق التفكير في المستقبل، واليأس من المستقبل، والقلق من الفشل في المستقبل) والدرجة الكلية لقلق المستقبل.

وترى الباحثة بأن المستقبل مجهول لدى الأبناء وكافة الأفراد، ويبقى التفكير فيه جزءً من حياة البشر، وتلبية الحاجات الحالية يعطينا فكرة عن المستقبل وعن طبيعة الحياة خلاله، وفقدان الأب يجعل الأبناء غير مقبلين على الحياة، ولديهم بعض الخوف من المستقبل، خاصة وأن الأب يعتبر سنداً للأبناء في بناء مستقبلهم، ومتعة حياتهم، وفقدان الأب يشعرهم بالتوتر المستمر، ويسهم في رفع مستوى القلق من المستقبل، وهذا التفكير وهذه الاضطرابات ترتبط

بالحاجة للعاطفة الأبوية المفقودة، والشعور بالحرمان العاطفي الأبوي وارتفاعه عن حده يسهم في عجز الفرد عن التفكير السليم، ويجعل الأبناء يعتقدون بأن هناك أشياء سيئة ستحدث في المستقبل خاصة وأن خبرة فقدان الأب تعد من أكثر الخبرات الصادمة، ففقدان العزيز صدمة يتأثر بها الكبير، فكيف بالأبناء المحتاجين للأب ولحنانه وعاطفته.

ولقد أشارت نتائج دراسة (الكشر، 2005) إلى وجود علاقة بين الحرمان العاطفي والمخاوف، ومن بين هذه المخاوف الخوف من المستقبل، كون هذا المستقبل لازال مجهولاً، وأن الحاضر والماضي مليئاً بالمثيرات السيئة ومنها الحروب وضعف الأمان والاستقرار، إضافة إلى فقدان الأب، ولقد أكدت نتائج دراسة (حمزة، 2005) بأن سفر الآباء يسبب الشعور بقلق المستقبل، فكيف بالذي فقد الأب!، وأظهرت نتائج دراسة (مسود، 2006) بأن هناك علاقة بين الضغوط وقلق المستقبل، وترى الباحثة بأن فقدان الأب يعتبر من أكثر الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد، كما أن هذا الفقدان يسبب ضغوطاً متعددة أهمها نقص تلبية الحاجات، والشعور بالنقص وضعف الشعور بالأمان، والتوتر، أما دراسة (العلي، 2008) فأكدت على أن الأطفال الأيتام يعانون قلق المستقبل.

كذلك أكدت جودة (2012: 141) على أن الاحباط والصراع، وعدم الثقة، ومواقف الحياة الضاغطة مصادر أساسية للشعور بالقلق، أما العنزي (2010: 63) فأكدت على أن التفكك الأسري، والشعور بالاستقرار وعدم الانتماء عوامل تسبب القلق من المستقبل، كذلك ترى الباحثة بأن نقص الحنان والعاطفة والحرمان من بيئة أسرية سوية عوامل تسهم في ارتفاع القلق.

نتائج السؤال الرابع ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم؟

للإجابة عن السؤال الرابع قامت الباحثة باستخدام اختبار (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين من أجل اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة الثالثة، وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي والاكتئاب وقلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

وينبثق عنها الفرضيات التالية:

1- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.**

جدول رقم (19) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم في مستوى الحرمان العاطفي

البيان	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	أحد الأقارب	130	85.562	13.6	2.243	0.026
	مراكز الإيواء	70	80.443	18.21		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول السابق (19) أن قيمة الاحتمال أقل من مستوى دلالة (0.05)، وهذا يدلل على وجود فروق دالة إحصائياً بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع الأسرة (أحد الأقارب)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، ودرجات حرية (198). وبناءً على ذلك يجب رفض الفرضية الصفرية السابقة وقبول الفرضية البديلة: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.**

وكانت تلك الفروق لصالح المقيمين مع الأقارب. حيث بلغ المتوسط الحسابي للحرمان العاطفي لدى الأيتام المقيمين مع الأقارب (85.562)، بينما كان المتوسط الحسابي للحرمان

العاطفي عند الأيتام في دور الإيواء (80.44) أي أن المقيم بدور ومراكز الإيواء أقل شعوراً بالحرمان العاطفي.

وجاءت النتائج بخلاف توقعات الباحثة، فاضطرت لعقد عدة زيارات لمراكز الإيواء لتفسير هذه الفروق، فوجدت أن مراكز الإيواء تهتم بمجالات الصحة النفسية والتعزيز والدعم، فاللعب، والسيكودراما عوامل ساعدت على خفض مستوى الحرمان العاطفي الأبوي، رغم أنه يجب أن تنخفض بصورة أكبر.

وبخلاف المقيمين فيقدم لهم الدعم والمساندة فقط من المحيطين، وبالتالي لم تحقق خفض الحرمان العاطفي الأبوي بصورة سليمة؛ كذلك فإن الباحثة تعزو النتيجة في وجود فروق بين الأيتام المقيمين مع أسرهم والمقيمين بمراكز الإيواء إلى أن بعضاً من الأيتام فاقدي الأب والمحرومين حنانه وعطفه تتزوج أمهاتهم ويتشتتون بين الأم، وأهل الأب، أو قد تنشب مشكلات بين أهل الأم، وأهل الأب وهذا ينعكس على الصحة النفسية والنمو النفسي والمعرفي والعقلي، وتزداد لديهم النظرة التشاؤمية للحياة. كما أكدت نتائج دراسة (Sweeney & Braken, 2000) بأن تفكك الأسرة يزيد فرص الشعور بالحرمان العاطفي، كذلك أشارت نتائج (إسماعيل، 2001) بأن فقدان الأب يزيد فرص تعرض الأطفال للإساءة وهذا ينعكس على درجات شعورهم بالحرمان العاطفي.

وتفسر الباحثة ذلك من ناحية أخرى أن الأبناء في دور الإيواء لا يختلطون إلا بأمثالهم، وهذا يرفع من معنوياتهم، ويشعرهم بالعدالة، أما المقيمين مع أسرهم ويدرسون بالمدارس العادية يختلطون بالعاديين فيتأثرون عندما يتحدث العاديين عن آبائهم، وما يقدمونه لهم، وهذا يشعرهم أيضاً بالنقص والحاجة لعاطفة الأب وحاجاته وعطفه وحنانه.

2- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.**

جدول رقم (20) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم في الاكتئاب

الأعراض	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
التشاؤم	أحد الأقارب	130	9.000	2.16	0.284	0.777
	مراكز الإيواء	70	9.086	1.78		
ضعف التركيز	أحد الأقارب	130	9.646	2.00	0.112	0.911
	مراكز الإيواء	70	9.614	1.76		
مشكلات النوم	أحد الأقارب	130	9.754	2.22	0.738	0.461
	مراكز الإيواء	70	9.986	1.91		
افتقاد الاستمتاع	أحد الأقارب	130	10.77	1.82	0.220	0.826
	مراكز الإيواء	70	10.014	2.10		
التعب	أحد الأقارب	130	10.131	1.96	0.313	0.754
	مراكز الإيواء	70	10.043	1.78		
الوحدة	أحد الأقارب	130	7.192	2.60	1.567	0.119
	مراكز الإيواء	70	7.786	2.60		
انخفاض تقدير الذات	أحد الأقارب	130	8.962	1.52	1.765	0.079
	مراكز الإيواء	70	9.343	1.40		
الشكاوى الجسمية	أحد الأقارب	130	7.962	2.61	1.030	0.304
	مراكز الإيواء	70	8.357	2.60		
الاكتئاب	**أحد الأقارب**	**130**	**72.723**	**11.53**	**0.924**	**0.365**
	مراكز الإيواء	**70**	**74.229**	**10.50**		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول السابق رقم (20) أن قيم الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وكانت قيم (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198) ومستوى دلالة (0.05). وهذا يدلل على قبول الفرضية السابقة: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.**

التفكير بالأب وفقدان عاطفته وحنانه ينعكس على كافة الأبناء سواء أكانوا بين أسرهم، أو مقيمين في دور الإيواء حيث تشير الأدبيات التربوية إلى أن فقدان الأب خبرة صادمة تؤثر في الأفراد، والحاجة لحنان الأب وعاطفته تفرض نفسها على كافة الأبناء، وهذا انعكس على الأبناء سواء أكانوا بين أسرهم أو في مراكز الإيواء لاسيما أنه من الصعب تعويض عاطفة الأب مهما كانت الظروف، ومهما كان الولي بعده.

وبالتالي لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الأيتام المقيمين بين أسرهم والمقيمين بمراكز الإيواء في درجات الاكتئاب، خاصة وأن درجات الاكتئاب لديهم كانت متوسطة وأنهم يشعرون أحياناً بأعراض الاكتئاب. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

جدول رقم (21) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم في قلق المستقبل

المجال	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	أحد الأقارب	130	20.110	5.755	1.007	0.315
	مراكز الإيواء	70	19.290	5.005		
الرؤية للحياة	أحد الأقارب	130	16.962	4.572	0.823	0.411
	مراكز الإيواء	70	17.543	5.098		
قلق التفكير في المستقبل	أحد الأقارب	130	15.446	4.353	1.951	0.052
	مراكز الإيواء	70	14.157	4.645		
اليأس من المستقبل	أحد الأقارب	130	20.023	3.736	0.286	0.775
	مراكز الإيواء	70	20.186	4.023		
القلق من الفشل في المستقبل	أحد الأقارب	130	21.254	2.532	3.872	0.000
	مراكز الإيواء	70	19.614	3.380		
قلق المستقبل	**أحد الأقارب**	**130**	**93.80**	**15.761**	**1.267**	**0.207**
	مراكز الإيواء	**70**	**90.786**	**16.456**		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول السابق رقم (21) أن قيم الاحتمال كانت أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وكانت قيم (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198) ومستوى دلالة (0.05). وهذا يدلل على قبول الفرضية السابقة: **لا توجد فروق ذات دلالة**

إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

كما يتبين من الجدول السابق وجود فروق في مجال القلق من الفشل في المستقبل وكان قلق المستقبل لدى المقيمين مع أسرهم وبين أقاربهم أعلى من قلق المستقبل لدى المقيمين بدور ومراكز الأيتام وهذا يعكس الدور الذي تلعبه مراكز الإيواء في التخفيف من حدة قلق المستقبل، حيث هناك عديد من البرامج والألعاب الترفيهية والسيكودراما وهناك عديد من المهتمين والباحثين يطبقون أدواتهم والبرامج الإرشادية والعلاجية في مراكز الإيواء، وبالتالي ينخفض حدة القلق لديهم خاصة من الفشل، ويشعرون أنهم قادرون على المواجهة وتحدي بعض الصعوبات التي تواجههم خاصة في ظل وجود من يراعي حاجاتهم ويفهم طرق التعامل معهم من الأخصائيين النفسيين الموجودين بالمراكز وهذا غير متوفر لدى الأبناء المقيمين بين أسرهم.

وفقدان الأب يشعر الأبناء بالخوف والقلق من المستقبل حتى لو توفرت لديهم كافة الاحتياجات والبرامج، وهذا متفق بين المقيمين بدور ومراكز الإيواء والمقيمين مع أسرهم فمن الصعب تعويضهم حنان الأب وعاطفته والأمان الذي يمنحه للأبناء. ولقد أشار (العلي، 2008) إلى أن اليتيم مهما كانت ظروفه، ومهما تشابهت ظروفه قبل وبعد فقدان الأب فإنه يشعر بقلق من المستقبل، لأن الأب يمثل الأمن والطمأنينة، ولا يمكن مقارنة ظروفه بعد الفقدان بظروف آخرين؛ حيث أن فقدان الأب يثير مخاوف من المستقبل مغايرة تماماً لمخاوف قلق المستقبل عند غيرهم، وفي هذا الصدد تعزو الباحثة عدم وجود فروق في مستوى قلق المستقبل بين الأيتام المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الإيواء من منطلق أن فقدان الأب بمثابة عامل أساسي ومؤثر قوي في خوف الأبناء من المستقبل، والشعور بالقلق تجاهه وتجاه الأحداث التي ستمر به، وتوقع الجوانب السلبية، ولقد أكد (فريح، 2012) على أن فقدان الأب يولد حاجات نفسية واجتماعية تثير المخاوف والتوتر من المستقبل.

نتائج السؤال الخامس ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عن وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟

وللإجابة عن السؤال الخامس استخدمت الباحثة اختبارات استدلالية مناسبة (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، واختبار (One Way ANOVAs) للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر. وذلك من أجل اختبار الفروض التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (22) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي تبعاً لمتغير الجنس

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	ذكر	95	84.0842	14.697	0.271	0.786
	أنثى	105	83.4857	16.343		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول السابق رقم (22) أن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الذكور متقارب جداً من الحرمان العاطفي الأبوي عند الإناث، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05). وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الجنس.**

وترى الباحثة أنه مهما كان جنس الأبناء، فإن عاطفة الأب لا يمكن تعويضها فالذكر والأنثى بحاجة للأب، وعطفه، وحنانه، وهذه أمور فطرية يصعب على الإنسان تجاوزها، وبالتالي كانت مستويات الحرمان العاطفي الأبوي وشعورهم بالنقص والعجز والحاجة للأب، وحنانه وعطفه وأبوته متقاربة بين الذكور والإناث، خاصة وأن فئة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين (12-17) سنة وهي تمثل فئة المراهقة التي لها خصائصها ولها حاجاتها الأبوية، ويحتاج

الأبناء على اختلاف جنسهم يحتاجون لتوجيه الأب وإرشاده، وعلاج مشكلات المراهقة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Perez Brena, et. al, 2012)، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Nakadi & Mukallid, 2000) ولعل سبب الاختلاف اختلاف البيئة التي طبقت فيها دراستهما (البيئة اللبنانية) عن البيئة الفلسطينية، كذلك تختلف مع نتائج دراسة (إسماعيل، 2009) ولعل سبب الاختلاف إلى أن (إسماعيل، 2009) طبق أدواته من وجهة نظر القائمين على رعاية الأيتام وليس الأيتام أنفسهم، كذلك تختلف مع نتائج دراسة (Makiland et. al, 2010) ويرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف البيئة حيث طبق (Makiland et. al, 2010) الدراسة على عينة من الأيتام المراهقين بلاس فيغاس.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.

جدول رقم (23) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي تبعاً لمتغير الصف الدراسي

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	391.958	6	65.326	0.264	0.953
	داخل المجموعات	47707.462	193	247.189		
	الإجمالي	48099.420	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (6 – 193) تساوي (2.10).

يتضح من الجدول السابق رقم (23) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.**

وترى الباحثة أنه لم تظهر فروق في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأبناء باختلاف متغير الصف الدراسي يرجع لعوامل متعددة أهمها أن الفئة رغم اختلاف الصف الدراسي إلا أنهم من فئة ومرحلة نمو واحدة وهي مرحلة المراهقة، وهي تختص بانفعالات وحاجات محددة، ولها تغيراتها الجسمية والجنسية والاجتماعية، وبناءً على ذلك فإن حاجات الأبناء تكون متقاربة ومن بين هذه الحاجات العاطفة الأبوية.

ومرحلة المراهقة كما أشارت (شبير، 2016) تختص بعديد من الانفعالات، ولها حاجات تختلف عن مراحل النمو الأخرى، وهذه الحاجات والانفعالات تكون متقاربة جداً، وبالتالي كان لمرحلة المراهقة تأثير في مستوى الحرمان العاطفي، وطالما أن عينة الدراسة من مرحلة المراهقة فرغم اختلاف الصف الدراسي إلا أنهم يشعرون بنفس الحاجة والعاطفة تجاه الأب، وفقدانه سبب لديهم انفعالات متقاربة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.

جدول رقم (24) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي تبعاً لمتغير سبب الوفاة

البيان	سبب الوفاة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	الاستشهاد	87	82.6322	16.894	0.908	0.365
	حالة وفاة	113	84.6322	14.441		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول رقم (24) أن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى أبناء الشهداء وأبناء حالات الوفاة متقارب، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05). وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.**

وترى الباحثة بأن العاطفة والحاجة للأب هي من الفطرة الإنسانية، ومهما كانت حالة الفقدان فإن هناك شعوراً بالحاجة للأب وعطفه، وفي ضوء ذلك اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات والبحوث ذات العلاقة مثل دراسة (Perez Brena, et. al, 2012)، ودراسة (البنا، 2006) فلاحظت أنه حتى في حالة سفر الأب لفترة طويلة يولد حرمان عاطفي لدى الابن فكيف بالذي فقد أباه بالموت أو الاستشهاد فإن حاجاته لم تلبى وعطف الأب مفقود، وبالتالي ينعكس على حالة الأبناء النفسية، ويشعرون بحرماناً متقارباً مهما كانت تلك الظروف التي أدت لوفاة الأب.

وبالتالي فإن فقدان الأب له تأثير في الحالة النفسية للأبناء، ومهما كانت طريقة الوفاة سواء بالاستشهاد أو بطرق أخرى انعكس سلباً على الحالة النفسية للأبناء، وسبب لهم شعوراً بالحرمان؛ لأن من توفى أبوه سواء بالاستشهاد أو غير الاستشهاد لا يغنيه عاطفته وحبه وحنانه، ولن يلبي أحدٌ حاجاته. كما أن طبيعة التعاطف والمساندة من المؤسسات الاجتماعية المختلفة تهتم بالأيتام، ولا تهتم بسبب الوفاة، بمعنى أن الحرمان العاطفي لدى الأبناء يتأثر بفقدان الأب، وليس بسبب الفقدان. وتأكيداً لذلك أشارت نتائج دراسة (بلان، 2011) إلى أن الحرمان من الأب يؤثر في الحالة النفسية والجوانب السلوكية لدى الأبناء، حيث أظهرت نتائج دراسته عن وجود مستوى مرتفع من الاضطرابات السلوكية والوجدانية عند الأيتام.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

جدول رقم (25) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي تبعاً لمتغير العمر عند وفاة الأب

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	2478.564	2	1239.282	5.351	0.005
	داخل المجموعات	45620.856	197	231.578		
	الإجمالي	48099.420	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة الاحتمال أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض البديل التالي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.**

وللوقوف على الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتوسطات الحرمان العاطفي بين الأبناء الأيتام باختلاف متغير العمر عند وفاة الأب.

جدول رقم (26) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في مستوى الحرمان العاطفي تبعاً لمتغير العمر عند وفاة الأب

العمر عند وفاة الأب	5 سنوات فأقل	6 – 12 سنة	أكثر من 12 سنة
المتوسط الحسابي	**80.71**	**87.782**	**80.500**
5 سنوات فأقل			
6 – 12 سنة	*7.1000		
أكثر من 12 سنة	//0.2071	*7.2810	

يتضح من الجدول السابق أن الفروق لصالح الفئة العمرية (6 – 12 سنة)، وعلى حساب الفئة (5 سنوات فأقل)، والفئة (أكثر من 12 سنة).

وترى الباحثة بأن حاجة كافة الابناء لعاطفة الأب مرتفعة، ورغبتهم في عناقه، وحبه، وعطفه، لكن الفئة العمرية بالنسبة للذين لم تتجاوز أعمارهم (5 سنوات) فإن مستوى إدراكهم لأهمية الأب أقل من غيرهم، وبالتالي كان مستوى شعورهم بالحرمان العاطفي الأبوي أدنى، أما الفئة العمرية التي فقدت أباها بعد سن (12 سنة) لديهم إدراك بأنه قضاء الله وقدره، ولديهم قدرة على التفكير بشكل عقلاني رغم حاجاتهم للأب، بينما جاءت الفروق لصالح الفئة (6–12 سنة) وهي مرحلة الابتدائية والتي يكون فيها الحاجة أعلى وبالتالي العاطفة أعلى والشعور بالحاجة لهذه العاطفة الأبوية أعلى. وهذا ما أشار إليه (أبو جاموس، 2009: 114) بأن انفعالات الفرد في فترة الطفولة المتأخرة أعلى من مرحلة المراهقة المبكرة أي أن انفعالات الفرد ومشاعره المزاجية تتأثر لأتفه الأسباب فكيف بفقدان الأب. أما (شبير، 2016: 55) فأشارت إلى أن فترة العمر (6 – 12 سنة) تختص بالشعور بحالات اليأس والحزن والآلام لأي مثير يتعرض له الطفل، بينما مرحلة (12 – 16 سنة) تختص بجوانب شخصية تتعلق بالاهتمام بالنفس، والاهتمام بالظهور بشكل سوي لائق أمام الآخرين، وهذا انعكس على استجابات العينة؛ فكان شعور الحرمان لدى الفئة (6 – 12 سنة) أعلى من ذوي الفئة العمري (12 سنة فأكثر).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.

جدول رقم (27) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي تبعاً لمتغير سنوات الحرمان

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الحرمان العاطفي	بين المجموعات	284.886	2	142.443	0.587	0.557
	داخل المجموعات	47814.534	197	242.713		
	الإجمالي	48099.420	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول رقم (27) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.**

تشير عديد من الأدبيات النفسية والدراسات السابقة بأن الحاجة للمحبة والحنان، والتعلق والتبعية والحاجة إلى الضبط والسيطرة لا تتأثر بسنوات الحرمان، بقدر ما تتأثر بالدعم والمساندة التي يتلقاها المحروم من بيئته الأسرية أو من أبيه، كذلك فإن فئة الدراسة هي من مرحلة نمائية متقاربة، ولازالت حاجتهم للأب ولعطفه، ويؤكد (Poal R. Amato and Bruce Keth, 1991: 27 - 28) بأن الطفل إن شعر بالحرمان ينعكس ذلك على نموه النفسي والاجتماعي وتوافقه وصحته النفسية، سواء في الفترة الحالية أو في فترات لاحقة من العمر، وبالتالي فإن سنوات الحرمان لا تؤثر خاصة في بداية العمر أي قبل سن (18) سنة. وفي هذا الصدد كانت عينة الدراسة ضمن الفئة التي يقصدها (Poal R. Amato and Bruce Keth) فلم تتأثر درجات الحرمان نتيجة لاختلاف سنوات الحرمان لديهم.

نتائج السؤال السادس ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عن وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟

وللإجابة عن السؤال السادس استخدمت الباحثة اختبارات استدلالية مناسبة (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، واختبار (One Way ANOVAs) للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر. وذلك من أجل اختبار الفروض التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (28) اختبار ت للفروق بين الأيتام في درجة الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الاكتئاب	ذكر	95	74.158	11.91	1.093	0.276
	أنثى	105	72.429	10.46		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول رقم (28) أن مستوى الاكتئاب لدى الذكور متقارب جداً من مستوى الاكتئاب عند الإناث، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05). وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الجنس.**

وترى الباحثة أن الذكور والإناث لديهم نفس الحاجات من الأب، ونفس العاطفة نحوه، وبالتالي فإن تأثرهم بفقدان الأب له أثر في مستوى الاكتئاب أكثر من عامل الجنس، خاصة وأنهم من مرحلة مراهقة وحاجاتهم متقاربة، وانفعالاتهم متقاربة جداً.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الدوخي وعبد الخالق، 2004) ولعل سبب الاختلاف اختلاف البيئة المطبق فيها الدراسة حيث طبق الباحثان دراستهما على البيئة (السعودية)، كذلك تختلف مع نتائج دراسة (عبد الخالق وعبد الغني، 2005) وسبب الاختلاف

أيضاً اختلاف البيئة حيث طبقت دراسة عبد الخالق وعبد الغني على البيئة المصرية، وتختلف أيضاً مع نتائج دراسة (Abdel- Khaled, 2006) وترى الباحثة أن سبب الاختلاف يرجع إلى اختلاف البيئة واختلاف طبيعة وخصائص عينة الدراسة الحالية عن طبيعة وخصائص عينة دراسة (Abdel- Khaled, 2006)، كما اختلفت مع نتائج دراسة (عبد الخالق وآخرون، 2008)، واختلفت أيضاً مع نتائج دراسة (بارون، 2011)، واختلفت أيضاً مع نتائج دراسة (عبد الخالق ومحمد، 2013).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.

جدول رقم (29) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير الصف الدراسي

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الاكتئاب	بين المجموعات	949.101	6	158.183	1.277	0.269
	داخل المجموعات	23900.399	193	123.836		
	الإجمالي	24849.500	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (6 – 193) تساوي (2.10).

يتضح من الجدول رقم (29) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.**

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (داود، 2005)، وتتفق إلى حد ما مع نتائج دراسة (Abdel- Khaled, 2006) حيث أكد بأنه لا فروق في مستوى الاكتئاب بين الفئات العمرية (10 – 16).

وترى الباحثة بأن فقدان الأب يعتبر مثير سيء وخبرة صادمة يبقى لها الوقع الأكثر تأثيراً في الحالة المزاجية عند الأبناء، وبالتالي فإن فقدان الأب يساعد في ظهور الأعراض الاكتئابية المختلفة كالتوتر والشعور بالعجز، ونقص تلبية الحاجات، وهي انفعالات وأعراض متقاربة لدى فئة الدراسة وبالتالي لا يمكن تجاهل عامل فقدان الأب عند دراسة الاكتئاب ومستوى الاكتئاب باختلاف متغير الصف الدراسي أو العمر.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.

جدول رقم (30) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير سبب الوفاة

البيان	سبب الوفاة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الاكتئاب	الاستشهاد	87	71.7816	11.18	1.637	0.103
	حالة وفاة	113	74.3805	11.10		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول رقم (30) أن مستوى الاكتئاب وأعراضه لدى أبناء الشهداء وأبناء حالات الوفاة متقارب، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05). وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.**

وترى الباحثة بأن الاكتئاب عند الأيتام لم يتأثر بسبب الوفاة، لأن النتيجة واحدة؛ حيث إن فقدان الأب هو العامل الذي أثر وسبب لهم التوتر ورفع لديهم الأعراض الاكتئابية، وولد لديهم بعض الأفكار السلبية حول الحياة، وتوقع الأحداث المؤلمة، والشعور بالضيق، وبالتالي لم تظهر فروق تعزى لمتغير سبب الوفاة.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

جدول رقم (31) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر عند وفاة الأب

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الاكتئاب	بين المجموعات	16.562	2	8.281	0.066	0.936
	داخل المجموعات	248332.938	197	126.056		
	الإجمالي	24849.500	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول رقم (31) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى**

دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

وترى الباحثة بأن العامل الرئيس في رفع درجات الاكتئاب لدى الأيتام هو فقدان الأب، وفقدان العاطفة التي يمنحها الأب لأبنائه، ومهما كان العمر عند وفاته فإن الفئة من مرحلة واحدة تقريباً، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة، وهي من المراحل التي تختص بحاجات محددة، وبحاجة إلى عاطفة أبوية وحماية، وبالتالي فإنه لا توجد فروق في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير العمر عند وفاته، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (داود، 2005)، وتتفق إلى حد ما مع نتائج دراسة (Abdel- Khaled, 2006).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.

جدول رقم (32) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير سنوات الحرمان

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
الاكتئاب	بين المجموعات	109.366	2	54.683	0.435	0.648
	داخل المجموعات	24740.134	197	125.584		
	الإجمالي	24849.500	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول رقم (32) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.**

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن خصائص فئة الدراسة بحاجة إلى من يقف بجانبها، وبحاجة إلى الحياة في بيئة أسرية مستقرة، وبالتالي فإن أعراض الاكتئاب التي ظهرت لديهم تتأثر بمثير فقدان الأب، وهو مثير مر به جميع الأطفال من عينة الدراسة، ومهما بلغت سنوات الحرمان، فيصعب على أي شخص تعويض غياب الأب، أو تعويض حنانه وعاطفته، وبالتالي ظهور أعراض التوتر وضعف الاستمتاع بالحياة يرجع إلى فقدان الأب، وليس إلى فترة فقدان الأب بالنسبة لفئة الدراسة الحالية.

نتائج السؤال السابع ومناقشتها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب فقدان الأب، والعمر عن وفاة الأب، وسنوات الحرمان؟

وللإجابة عن السؤال السادس استخدمت الباحثة اختبارات استدلالية مناسبة (Independent Samples T test) للفروق بين مجموعتين، واختبار (One Way ANOVAs) للفروق بين ثلاث مجموعات فأكثر. وذلك من أجل اختبار الفروض التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (33) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير الجنس

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
قلق المستقبل	ذكر	95	93.747	16.781	0.845	0.399
	أنثى	105	91.8286	15.344		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول رقم (33) أن مستوى قلق المستقبل متقارب بين الذكور والإناث، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05). وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم تعزى لمتغير الجنس.**

ترى الباحثة بأن القلق من المستقبل نابع لدى عينة الدراسة من الأيتام من مصدر أساسي وهو فقدان الأب والذي يمثل العمود الفقري في بناء الأسرة السوية، لا سيما وأن الأب يعد الوسيلة التي يحقق من خلالها الأطفال بعض الحاجات، كما أنه المصدر الرئيسي للأمن والشعور بالراحة والاطمئنان، ويبقى الخوف من المستقبل لديهم متقارباً لأن حاجتهم للأب واحدة فالذكر بحاجة للأب كما أن الأنثى بحاجة للأب.

حيث أن قلق المستقبل استجابة لمثير حدث في الماضي (فقدان الأب)، والنظرة السيئة نحو المستقبل تتولد من خبرات الحاضر والماضي، وكون هذه الخبرة لدى الجنسين هي فقدان الأب، والذي يمثل الأمان والاستقرار للفرد، فإنه لم تظهر فروق تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما يؤكده أبو مصطفى (1999: 23) في تعريفه للقلق حيث أشار إلى أنه خبرة انفعالية غير سارة تتمثل بالنسبة لعينة الدراسة الحالية بفقدان الأب، وتحمل خطراً من مجهول وهو بالنسبة لعينة الدراسة الحالية المستقبل، وتصاحبه تغيرات جسمية ونفسية مثل التوتر والخوف والتفكير الشديد بكل ما يحيط الفرد من مثيرات، كذلك يؤكد (الأزرق، 2002: 80) على أن القلق ينشأ نتيجة الخوف من الغامض يكتنف الفرد من خلال خبرات الماضي، وهذه الخبرة بالنسبة لعينة الدراسة الحالية فقدان الأب، وهي خبرة أليمة على كلا الجنسين، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فريح، 2012).

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.

جدول رقم (34) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير الصف الدراسي

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
قلق المستقبل	بين المجموعات	4319.747	6	719.958	2.968	0.009
	داخل المجموعات	46820.733	193	242.594		
	الإجمالي	51140.480	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (6 - 193) تساوي (2.10).

يتضح من الجدول رقم (34) أن قيمة الاحتمال أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض البديل التالي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير الصف الدراسي.**

وللكشف عن اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في مستوى قلق المستقبل، تبعاً لمتغير الصف الدراسي.

جدول رقم (35) اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في مستوى قلق المستقبل

تبعاً لمتغير الصف الدراسي

الصف الدراسي	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر
المتوسط الحسابي	**81.87**	**95.225**	**90.84**	**94.11**	**92.38**	**95.10**	**100.412**
السادس							
السابع	*13.355						
الثامن	//8.969	//4.39					
التاسع	*12.24	//1.12	//03.3				
العاشر	//10.505	//2.85	//1.54	//1.73			
الحادي عشر	*13.22	//0.13	//4.253	//0.98	//2.72		
الثاني عشر	*18.542	//5.19	//9.57	//6.30	//8.04	//5.32	

يتضح من الجدول رقم (35) أن الفروق كانت لصالح الصفوف الثاني عشر والتاسع والسابع وعلى حساب الصف السادس، والواضح أن قلق المستقبل لدى الفئة الثاني عشر والسابع والتاسع مرتفعة إلى حدا ما، حيث بلغت عند الصف الثاني عشر (72%)، ولعل ذلك لارتباط الصف الثاني عشر بحياة الفرد ومستقبلهن فهي مرحلة الثانوية العامة، وهي تحدد مستقبله الأكاديمي وبالتالي مستقبله المهني، ولديه تفكير عميق حول المستقبل، وحول قدرته على اجتياز المرحلة، والنجاح على المستوى الأكاديمي أو جوانب الحياة الأخرى.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.

جدول رقم (36) اختبار ت للفروق بين الأيتام في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير سبب الوفاة

البيان	سبب الوفاة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	قيمة الاحتمال (Sig.)
قلق المستقبل	الاستشهاد	87	90.931	17.355	1.404	0.162
	حالة وفاة	113	94.1327	14.861		

** ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (198) تساوي (2.62).

* ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (198) تساوي (1.98).

يتضح من الجدول رقم (36) أن مستوى الاكتئاب وأعراضه لدى أبناء الشهداء وأبناء حالات الوفاة متقارب، وكانت قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند درجات حرية (198)، ومستوى دلالة (0.05).

وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سبب الوفاة.**

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن فقدان الأب يسبب خوفاً من المستقبل لدى الأبناء، خاصة وأن الأب يمثل جانب الحماية والاستقرار والشعور بالأمان لأبنائه، وبالتالي فإن فقدان الأب سواء أكان بالموت، أو الاستشهاد فإنه يؤثر في توجهات الأبناء نحو لمستقبل، ويتولد لديهم أفكار لاعقلانية تجاهه، حيث تشير بعض الأدبيات التربوية والنفسية المتعلقة بقلق المستقبل بأنه يتأثر بالمثير ذاته (فقدان الأب)، وبالتالي مهما كان سبب الوفاة فإن المثير واحد وهو فقدان الأب، وحسبما ما ترى جودة (2012: 139 – 140) بأن القلق خبرة انفعالية وشعور بالخوف من شيء يصعب تحديده، فإن عينة الدراسة تولد لديهم القلق نتيجة خبرة صادمة مرت عليهم بالماضي وهي فقدان الأب، وأثرت في توافقهم ومزاجهم النفسي وسببت لهم التوتر والضيق والخوف من المجهول حيث أن المستقبل يعتبر مجهولاً، كذلك يؤكد أحمد (2001: 438) على أن قلق المستقبل لدى الفرد يزداد عند شعوره بالعجز في الحاضر، وفاقد الأب يشعر بالعجز وعدم القدرة على القيام بالمهام الموكلة عليه، خاصة وأن الأب يلبي حاجات الأبناء، ويبعث فيهم الطمأنينة. كذلك يمر جميع أفراد عينة الدراسة بظروف اقتصادية وأمنية وسياسية وثقافية متقاربة وتقارب هذه الظروف أثر في مستوى قلق المستقبل، وهذا ما تؤكده أبو عبيد (2014: 40-41) حيث أشارت بأن قلق المستقبل يتأثر بالظروف المحيطة سواء أكانت اقتصادية أو أمنية أو ثقافية.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

جدول رقم (37) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير العمر عند وفاة الأب

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
قلق المستقبل	بين المجموعات	758.112	2	379.056	1.482	0.230
	داخل المجموعات	50382.368	197	255.748		
	الإجمالي	51140.480	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول رقم (37) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.**

وترى الباحثة بأن عينة الدراسة ورغم اختلاف العمر لديهم عند وفاة الأب إلا أنهم يتفقون بعديد من العوامل أهمها أنهم من فئة عمرية واحدة لها خصائصها النمائية ولها انفعالاتها التي تختلف عن مراحل أخرى، وبالتالي هذه الخصائص والانفعالات لها أثرٌ في عينة الدراسة رغم اختلاف العمر عند وفاة الأب أو استشهاده.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.

جدول رقم (38) اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين الأيتام في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير سنوات الحرمان

البيان	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	قيمة الاحتمال (Sig.)
قلق المستقبل	بين المجموعات	130.268	2	65.134	0.252	0.778
	داخل المجموعات	51010.212	197	258.935		
	الإجمالي	51140.480	199			

* ف الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجات حرية (2 – 197) تساوي (2.60).

يتضح من الجدول رقم (38) أن قيمة الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبناءً على ذلك يجب قبول الفرض الصفري التالي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم تعزى لمتغير سنوات الحرمان.**

وترى الباحثة بأن عينة الدراسة لازالت بحاجة إلى العاطفة الأبوية، حيث أن مرحلة الطفولة المتأخرة، ومرحلة المراهقة من أكثر المراحل حاجة للمتابعة والمراقبة، والحماية، وتحقيق الذات، وبالتالي فإن تأثرهم بالفقدان ينعكس على الجوانب النفسية والوجدانية لديهم، حيث أشارت نتائج دراسة (بلان، 2011) إلى أن الأيتام يتولد لديهم اضطرابات سلوكية ووجدانية ومن أهمها القلق، لكن لم يكن لعامل سنوات الحرمان تأثيرٌ لأن لكل مرحلة حاجاتها النفسية والاجتماعية، ومنها يتم إشباعه من خلال الأب، وجميع أفراد العينة من فاقدي الأب، وبالتالي هناك نقص في إشباع بعض الحاجات، وهذا انعكس على استجابات الأبناء على مقياس قلق المستقبل.

ملخص عام للنتائج:

من خلال ما تم عرضه من تحليل للبيانات واختبار للفرضيات توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها أن مستوى الحرمان العاطفي الأبوي كان مرتفعاً وبلغ الوزن النسبي (83.77%)، وتبين أن مستوى الاكتئاب لدى الأيتام (61.042%)، وأن مستوى قلق المستقبل كان (66.24%)، وتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وبعض الأعراض الفرعية الاكتئابية (مشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب) والدرجة الكلية للاكتئاب، كما تبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الحرمان العاطفي الأبوي وقلق المستقبل، وكانت العلاقة دالة بين الحرمان العاطفي الأبوي ومجالات قلق المستقبل، والدرجة الكلية لقلق المستقبل.

كما وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، ولصالح المقيمين بمراكز الإيواء، في حين لم تظهر فروق بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم المقيمين مع أسرهم في مستوى الاكتئاب وقلق المستقبل.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب الوفاة، وسنوات الحرمان، فقط ظهرت فروق تعزى لمتغير العمر عند وفاة الأب.

وأظهرت نتائج تحليل البيانات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الأيتام تعزى لمتغيرات: الجنس، والصف الدراسي، وسبب الوفاة، وسنوات الحرمان، والعمر عند وفاة الأب، كذلك لم تظهر فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغيرات: الجنس، وسبب الوفاة، والعمر عند وفاة الأب، وسنوات الحرمان، بينما ظهرت فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى لمتغير الصف الدراسي.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. صياغة برامج علاجية وإرشادية للحد من شعور الحرمان العاطفي الأبوي لدى الأيتام.
2. تقديم الارشاد النفسي والمساندة والدعم الاجتماعي، وتوعية الأسر والأهالي بحاجات الأيتام ذلك لتعزيز الصحة النفسية وتوافقهم النفسي والاجتماعي.
3. اكتشاف الحالات التي تشعر بالاكتئاب وقلق المستقبل وتحديد خصائصهم وأسباب ارتفاع مشاعر الاكتئاب وقلق المستقبل والعمل على الحد منها.
4. رفع مستوى التعاون بين المؤسسات الاجتماعية ومراكز الإيواء والأسر التي تحوى أيتام لتعزيز الصحة النفسية لديهم.
5. تلبية احتياجات الأبناء الأيتام، وتحييدهم عن المشكلات الأسرية التي تنشأ بعد وفاة الأب.
6. إعطاء فرصة للأيتام ليكونوا أكثر استعداداً للحياة من خلال التعرف إلى احتياجاتهم والعمل الجاد على تلبيتها.

المقترحات:

في ضوء ما سبق تقترح الباحثة اجراء المزيد من الدراسات حول

1. مقارنة بين الأيتام في دور الإيواء والأيتام المقيمين مع أسرهم والأطفال العاديين في مستوى الحرمان العاطفي الأبوي.
2. مقارنة في مستوى الحرمان العاطفي بين فاقدي الأم وفاقدي الأب في قطاع غزة.
3. مقارنة بين درجات الاكتئاب وقلق المستقبل لدى فاقدي الأب وفاقدي الأم.
4. فاعلية اللعب والسيكودراما في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى الأيتام المقيمين بدور الإيواء.
5. فاعلية برنامج إرشادي انفعالي في التخفيف من حدة الحرمان العاطفي الأبوي لدى فاقدي الأب في قطاع غزة.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

لا يخلو أي عمل بحثي أو علمي من صعوبات، لكن المشورة وحسن التصرف من أهم العوامل التي تسهم في نجاح الأعمال البحثية، والوصول لأدق النتائج، وكانت أهم الصعوبات التي واجهت الباحثة على النحو الآتي:

1- صعوبة حصر مجتمع الدراسة؛ حيث لم تصل الباحثة لبيانات وإحصاءات دقيقة حول أعداد المحرومين، وتصنيفهم.

2- طول الفترة التي طُبقت فيها أدوات الدراسة، خاصة وأن المؤسسات المتعاونة احتاجت إلى وقت وجهد في مساعدة الباحثة.

3- ضرورة أن تقوم الباحثة بنفسها بتطبيق أدوات الدراسة ليكون المحروم أكثر فهماً، وأكثر دقة في الاستجابة.

4- واجهت الباحثة صعوبات في اختيار وتصميم أدوات الدراسة، خاصة وأن الأدبيات السابقة اهتمت بالاكتئاب وقلق المستقبل لدى فئات شابة وراشدة، وكانت الأدوات المتعلقة بالاكتئاب وقلق المستقبل العالمية والعربية قليلة.

5- طبيعة الدراسات المقارنة لا تتيح للباحث حرية استخدام كافة متطلبات العينة العشوائية، فالأطفال في دور الرعاية لم تتجاوز أعدادهم (80) فرداً، بينما خارج دور الرعاية تتجاوز أعدادهم (2000) فرد، ويصعب أخذ عينة عشوائية طبقية، كون طبقتي التطبيق غير متماثلتين، وبالتالي فضلت الباحثة بأن تكون عينة الدراسة تنحصر في كافة الأيتام بدور الرعاية، وأخذ عينة من خارج دور الرعاية قريبة لأقرانهم.

وجدير بالذكر أن الباحثة تجاوزت هذه الصعوبات من خلال مشورة ذوي الاختصاص، خاصة مشرف الدراسة، كذلك قامت بمراجعة بعض العاملين والمتعاونين بدور الرعاية، وبعض العاملين بمؤسسات الصحة النفسية، والمؤسسات المهتمة برعاية المحرومين مثل جمعية النور الخيرية، ومعهد الأمل للأيتام، وقرية الأطفال.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

- **القرآن الكريم.**

أولاً: المراجع العربية.

1) إبراهيم، عبد الستار (2008): **الاكتئاب والكدر النفسي – فهمه – وأساليبه من منظور معرفي نفسي**، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
2) إبراهيم، علا عبد الباقي (2009): **الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه، وطرق علاج والوقاية منه**، القاهرة: عالم الكتب.
3) ابن منظور: أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003): **لسان العرب**، (15) جزء، بيروت: دار صادر.
4) أبو جاموس، أسامة عبد الغني محمد (2009). الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
5) أبو عبيد، دعاء (2014): الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
6) أبو مصطفى، نظمي (1999): دراسة مقارنة لسمات الشخصية بين أبناء البدو والحضر في البيئة الفلسطينية، **مجلة مستقبل التربية العربية**، القاهرة.
7) أبو مصطفى، نظمي (2006): الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، **مجلة الجامعة الإسلامية**، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني.
8) أحمد، عاشور محمد دياب (2001): فاعلية الإرشاد النفسي والديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس**، المجلد 15، العدد الأول، جامعة المنيا.
9) الأزرق، فاروق سامي (2002): **القلق**، الإسكندرية: الدار الجامعية.
10) إسماعيل، أحمد السيد (1995): **مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين**، الإسكندرية: دار الفكر الاجتماعي.

11) إسماعيل، أحمد السيد (2001): الفروق في إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، **مجلة دراسات نفسية**، العدد 11، رابطة الأخصائيين النفسيين، ص: 39 – 45.

12) إسماعيل، ياسر يوسف (2009): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

13) اصليح، خالد (2001): التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب دراسة ميدانية لأبناء الشهداء بمحافظة غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، البرنامج المشترك جامعة الأقصى – جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

14) بارون، خضر عباس (2011): القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام في دولة الكويت، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، المجلد (37)، العدد (142).

15) بركات، آسيا بنت علي راجح (2000): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمشفى الصحة النفسية بالطائف، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

16) بشري، صمويل تامر (2007): **الاكتئاب والعلاج بالواقع**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

17) بعلي، مصطفى (2013): إدراك الرفض الوالدي وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية، **مجلة عالم التربية**، المجلد (43)، العدد (2)، ص: 325 – 352.

18) بلان، كمال يوسف (2011): الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (27)، العدد (1+2): 177 – 218.

19) البنا، عبد العظيم (2006): سفر الآباء وعلاقته باغتراب الأبناء، دراسة مقارنة، **المجلة العلمية لكلية التربية**، المجلد (13)، العدد (2)، جامعة المنصورة، ص: 113 – 140.

20) بوقري، مي بنت كامل بن محمد (2009): إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11 – 12) بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

21) جودة، آمال عبد القادر (2012): **الصحة النفسية**، الطبعة الثالثة، فلسطين: جامعة الأقصى.

22) حبيب، عادل علي محمد (2010): أثر برنامج إرشاديّ للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عندَ الطلابِ فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية بجامعة بغداد، العراق.

23) حجاج، إيمان (2005): الأثر النفسي لغياب الأب وعلاقته بالقلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية بجامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

24) حجازي، عائشة (2003): فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (6 –12 سنة) والمصابين ببعض الأمراض النفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

25) الحلح، سمر وليد (2011): العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي في محافظة ريف دمشق، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية بجامعة دمشق، سوريا.

26) الحمداني، إقبال محمد رشيد صالح (2011): **الاغتراب – التمرد – قلق المستقبل**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

27) حمزة، جمال مختار (2005): قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، **مجلة العلوم التربوية**، العدد الأول، القاهرة.

28) حمزة، جمال مختار (2005): قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، **مجلة العلوم التربوية بجامعة القاهرة**، العدد (1)، ص: 91 – 110.

29) خلال، نبيلة (2012): الاكتئاب وعلاقته بالثبات والتذبذب في المعاملة الوالدية، **مجلة عالم التربية**، المجلد (40)، العدد (1)، ص: 345 – 367.

30) خوج، حنان أسعد (2011) معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية، **مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية**، المجلد الثالث، العدد الثالث، يونيو 2011.

31) دافيدوف، ليندا (2000): **مدخل إلى علم النفس**، ترجمة: محمود عمر، مراجعة: فؤاد أبو حطب، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، سلسلة لعلم النفس، الطبعة الأولى.

32) الداهري، صالح حسن أحمد (2008): **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الأولى، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

33) داود، نسيمة (2005): علاقة مشاهدة العنف الأسري بالتوتر والاكتئاب والتحصيل الدراسي الأطفال، **مجلة الطفولة العربية**، العدد (30)، ص: 8 – 29.

34) الداية، ابتسال مهدي أحمد (2016): المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أبناء الشهداء والشهيدات وعلاقتها بالحرمان العاطفي "دراسة مقارنة"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

35) دبابش، علي موسى علي (2011): فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين.

36) الدوخي، حنان وعبد الخالق، أحمد محمد (2004): الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد (14)، العدد (4)، ص: 541 – 573.

37) الدويبي، سعد بن عبدالله (1992): **المحرومين: مشكلاتهم وحاجاتهم ورعايتهم**، الرياض: مكتبة العبيكان.

38) الرشيد، بنية محمد بن سعود والشحصيان، سعود بن ضحيان (2007): السلوك العدواني للأطفال ذوي الظروف الخاصة: دراسة تطبيقية لمؤسسات رعاية الأيتام بمدينة الرياض، **ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول لرعاية الأيتام**، الرياض، المملكة العربية السعودية.

39) الرفاعي، نعيمة جمال شمس والجمال، حنان محمد الضرغامي (2011): فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك المعادي للمجتمع لدى عينة في مرحلة المراهقة المبكرة، **مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس**، العدد (35)، الجزء (4)، ص: 307 – 544.

40) رمضان، رشيدة عبد الرؤوف (1998): **الصحة النفسية للأبناء**، كلية التربية بجامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

41) ريحاني، سليمان وطنوس، عادل (2012): العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، المجلد (8)، العدد (3)، ص: 183 – 194.

42) الزبيدي، سالم (2009): تقدير الذات ووجهة الضبط لدى الطلاب المحرومين وغير المحرومين من الوالدين بالمرحلة المتوسطة بمحافظة الليث، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

43) الزعلان، إيمان حمدي درويش (2015): قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب في مؤسسات الإيواء والمحتضنين لدى أسر بديلة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

44) زهران، حامد عبد السلام (1988): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الأولى، القاهرة: عالم الكتب.

45) زهران، عبد السلام (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.

46) السبعاوي، فضيله عرفات محمد (2009): قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي، **مجلة كلية التربية جامعة الموصل**.

47) سرحان، وليد والخطيب، جمال وحباشنة، محمد (2001): **الاكتئاب**، الطبعة الأولى، عمان: دار مجدلاوي.

48) سعفان، محمد أحمد إبراهيم (2003م). **دراسات في علم النفس والصحة النفسية**. القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار الكتاب الحديث.

49) السعود، ناهد شريف (2004): قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة دمشق، سوريا.

50) سلمان، فاطمة أحمد (2002): الحرمان العاطفي من الأبوين وعلاقته بمفهوم الذات والتوافق الاجتماعي، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية للبنات بجامعة بغداد، العراق.

51) سيد، الحسين بن حسن محمد (2012): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

52) السيد، محمد علي (2008): **مشكلات المراهقة**، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

53) الشاعر، مسرة (2015): صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى جرحى الحروق في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

54) شبير، مها أسد (2016): الكفاءة الاجتماعية في ضوء خبرات الإساءة للطفولة والحساسية الانفعالية لدى أبناء الطلقات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الأقصى بغزة، فلسطين.

55) الشربيني، عصام (2001): **الاكتئاب النفسي أسبابه وعلاجه**، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
56) الشربيني، لطفي (2001): **الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج**، الطبعة الأولى، بيروت: دار النهضة العربية.
57) شقير، زينب (2005): **مقياس قلق المستقبل**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
58) شقير، زينب محمود (2005): **الشخصية السوية والمضطربة**، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار النهضة العربية.
59) الشناوي، محمد محروس (1993): **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
60) صبري، إيمان محمد (2003): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد الثالث عشر، العدد 38.
61) عباس، سوسن وعبد الخالق، أحمد محمد (2005): اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد (15)، العدد (2)، ص: 203 – 230.
62) عبد الخالق، أحمد محمد والدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم (2010): معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين، **مجلة الطفولة العربية**، العدد (36)، ص: 33 – 54.
63) عبد الخالق، أحمد محمد والعطية، أسماء، والنيال، مايسة وآخرون (2008): أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر، **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد (36)، العدد (2)، ص: 43 – 65.
64) عبد الخالق، أحمد محمد وعبد الغني، السيد (2005): معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين، **مجلة الطفولة العربية**، المجلد (6)، العدد (23)، ص: 8 – 25.
65) عبد الخالق، أحمد محمد وكريم، عادل شكري محمد (2010): الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، **مجلة الطفولة العربية**، العدد (44)، ص: 27 – 51.
66) عبد الخالق، أحمد محمد ومحمد، السيد فهمي (2013): الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، المجلد (14)، العدد (2)، ص: 106 –128.

67) عبد الرازق، عماد (2005): إدراك الغياب النفسي للأب والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، **المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي**، المنعقد بكلية التربية بجامعة عين شمس 2005/8، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

68) عثمان، فاروق السيد (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

69) العجمي، فيصل محمد نهار مناحي. (2007): أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دول الكويت، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

70) العجمي، نجلاء محمد (2004): بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

71) العربي، بدرية محمد. (1999): أثر الحرمان من الوالدين على شخصية الطفل. **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

72) عسكر، عبد الله (2001): **الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

73) عسكر، عبد الله (2005): **الاضطرابات النفسية للأطفال**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

74) عسيري، عبدالله إبراهيم محمد (2007): مستويات القلق لدى طلاب الجامعة "دراسة وصفية مطبقة على عينة من طلاب جامعة الملك سعود بالرياض، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، المملكة العربية السعودية.

75) العلي، بن زديرة (2006): الحرمان العاطفي وأثره على جنوح الأحداث دراسة عيادية لحالات بالمركز المختص في إعادة التربية بالحجار، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة باجي مختار بعناية، الجزائر.

76) علي، قيس محمد والبياتي محاسن أحمد (2009): الحرمان من عاطفة الأبوين وعلاقته بالسلوك العدائي لدى المراهقين، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، المجلد (9)، العدد (3)، ص: 55 – 79.

77) العلي، ماجدة هليل شغيدل (2008): قلق المستقبل لدى الأطفال في دور الدولة، **مجلة كلية التربية بجامعة المستنصرية**، العدد (4/ 2008)، العراق، ص: 380 – 442.

78) العناني، حنان عبد الحميد (2000): **الصحة النفسية**، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.

79) العنزي، خالد بن الحميدي هدمول (2010): إدراك القبول – الرفض الوالدي والأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الحدود الشمالية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

80) الغريري، أحمد سعيد ياسين وصالح، علي عبد الرحيم (2012): تأثير التنشيط التكتوني في قلق المستقبل: دراسة سببية مقارنة بين جامعة ميسان والقادسية، **مجلة العميد**، المجلد (2)، العدد (3 + 4)، ص: 418 – 497.

81) فايد، حسين علي (1999): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعي في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثامن، العدد الثاني.

82) فايد، حسين علي (1999): صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد التاسع، العدد الثالث والعشرون.

83) فايد، حسين علي (2004): **العدوان والاكتئاب**، مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.

84) فايد، حسين علي (2004): ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الخامس عشر، العدد الأول.

85) فريح، عزازي إسماعيل عبد الرحمن (2012): الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب من المنظور التربوي: دراسة حالة، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات والبحوث التربوية بجامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

86) فهمي، مصطفى (1998): الصحة النفسية، الطبعة الخامسة، مكتبة الخانجي، القاهرة.

87) قاسم، أنس محمد أحمد (2002): **أطفال بلا أسر**، الطبعة الأولى، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: مركز الإسكندرية للكتاب.

88) القاسم، جمال مثقال وآخرون (2000): **الاضطرابات السلوكية**، الطبعة الأولى، الأردن.

89) القاضي، وفاء محمد احميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

90) القائمي، علي (1994م). **الأسرة وقضايا الزواج**. الطبعة الأولى، بيروت، لبنان: دار النبلاء.

91) القرشي، محمد بن عابد بن خبتي (2012): الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

92) القمش، مصطفى والإمام، محمد (2006): **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، الطريف للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

93) الكثيري، عفاف بنت محمد (2004): تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من ذوات الظروف الخاصة واليتيمات والعاديات من المراهقات، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

94) الكشر، فتحية عثمان (2005): الحرمان الأبوي وعلاقته بالمخاوف الشائعة لدى تلاميذ الشق الأول والثاني للمرحلة الأساسية، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب بجامعة المرقب بزليتين، الجماهيرية الليبية.

95) كفافي، علاء الدين (1990): **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، القاهرة: دار هجر للنشر.

96) محيسن، عواطف محمد سليمان (2013): الأمن النفسي وعلاقته بالحضور والغياب النفسي للأب لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

97) المسعود، سناء منير (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة طنطا.

98) مسعود، سناء منير (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، **رسالة دكتوراه**، جامعة طنطا، جمهورية مصر العربية.

99) المشيخي، غالب بن محمد علي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعالية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

100) المطوع، محمد بن عبد الله (2008): العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد (36)، العدد (1)، ص: 49 – 101.

101) منسي، حسن (2000): أثر التنشئة الأسرية على المشكلات السلوكية لدى الأفراد الجانحين في مراكز الأحداث في الأردن، **مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط**، المجلد (16)، العدد (2).

102) موسى، رشاد علي عبد العزيز (1993): **<u>علم النفس المرضي "دراسات في علم النفس</u>"**، القاهرة: دار المعرفة.

103) مياه، نورة عبد الستار (2008): صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة وجدة، **<u>رسالة دكتوراه غير منشورة</u>**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

104) نجاتي، محمد عثمان (1993): **<u>الدراسات النفسية عند علماء المسلمين</u>**، القاهرة: دار الشروق.

105) هاروليندفنك، دافيد (1997): **<u>الاسترخاء النفسي والعصبي</u>**، ترجمة ميخائيل أسعد، دار النهضة للطباعة والنشر، جمهورية مصر العربية.

106) هلايلي، ياسمينة (2013): تأثير الاضطرابات السلوكية على التلاميذ المحرومين وغير المحرومين، **<u>مجلة عالم التربية</u>**، المجلد (44)، العدد (3)، ص: 249 – 274.

107) اليحفوفي، نحوى يحيى (2010): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، **<u>مجلة الطفولة العربية</u>**، العدد (44)، ص: 8 – 25.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

108) Abd Al-Khalek, Ahmad. M & Kathem, Ali. M & Eid, Ghada. K (2011): Factors Predicting the Levels of Some Depressive Symptoms in Two Samples of Children and Adolescents from Kuwait and Oman, ***Damascus University Journal***, Vol. (27), No (3+4), P: 165 – 231.

109) Abdel-khalek, A.M. (2006): Age and gender differences in depression among Kuwaiti children and adolescents (N=5,437) ages 10 to 18 years, ***Presented at the Third Biennial Conference of the International Society for Affective Disorders***, held in Lisbon, Portugal, March 3-6, 2006.

110) Al- Ahmed, Amal & Al- Shab'aun, Dania (2011): The Anxiety and its Relationship with The Depression on Adolescents A Correlational Field study on the Primary Ninth Class of the Official Schools in Damascus City, ***Damascus University Journal***, Vol. (27), No. (3+4), P: 759 - 797.

111) Cuppari, Michelle (2007). Influence of Parental Absence in Childhood on Self-Esteem in Young Adulthood, ***College of Saint Elizabeth***.

112) Eysenck, M.; Susanna, P.; & Santos, R. (2006): Anxiety and depression: past, present, and Future events, ***cognition and Emotion***. Vol. (20), No. (2). P: 274 – 294.

113) Jamila, M., (2001): The influence of father abandonment on the experience and expression of anger on the African-American college male, vol. (39), p: 12-53, ***Abstract,*** http://www.biomedcentral.com.

114) Josenberig, K. et. al (2016): Depression among Adolescence in the light of many variables, ***Journal of Psychology***, Vol. (33), No. (6), p: 526 – 560.

115) Kagan, L.; Macleod, A.; & Pote, H. (2004): Accessibility of causal Explanations for Future Positive and Negative Events in Adolescents with Anxiety and Depression, ***Journal of Clinical psychology***, Vol. (11), No. (3), P: 177 – 186.

116) Larousse medical. *Librairie Larousse (2005)*. Paris.

117) Nakadi, Lena & Mukallid , Samar (2000): comparison of self – concept of socially disadvantaged Orphans and its relationship to academic achievement, ***The E.R.C. Journal ninth year***, Issue 17/ January/ 2000, P: 29 - 42.
118) Perez-Brena, et. al. (2012): Father absence and conscience development psychology***, Journal of Youth and Adolescence***, Vol. (41), No. (4), P: 460 - 473.
119) Sweeney& Braken, (2000): Self-concept among disadvantaged children in the family of one parent and broken families, ***Journal of Education Psychology***, Vol. (25), No. (4), P: 449 - 472.

قائمـــة الملاحـــق

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): أسماء السادة المحكمين

م.	الاسم	الدرجة العلمية ومكان العمل
1	أ.د. صلاح الدين أبو ناهية	أستاذ دكتور في علم النفس جامعة الأزهر بغزة
2	د. محمد إبراهيم عسلية	أستاذ علم النفس المشارك في جامعة الأقصى
3	أ.د. نعمات شعبان علوان	أستاذ دكتور في علم النفس جامعة الأقصى
4	د. أسامة سعيد حمدونة	أستاذ مشارك في علم النفس جامعة الأزهر بغزة
5	د. جميل حسن الطهراوي	أستاذ مشارك في علم النفس الجامعة الإسلامية
6	د. عبد الفتاح عبد الغني الهمص	أستاذ مشارك في علم النفس الجامعة الإسلامية بغزة
7	د. عيسى محمد المحتسب	أستاذ علم النفس المشارك بجامعة الأقصى
8	د. عطاف محمود أبو غالي	أستاذ علم النفس المشارك جامعة الأقصى
9	د. منى الشيشنية	أستاذ علم الاجتماع المساعد جامعة القدس المفتوحة
10	د. نعمه أبو حلو	أستاذ علم النفس المساعد جامعة القدس المفتوحة
11	د. رمضان بركة	دكتوراه في علم النفس جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (2): رسالة التحكيم وأدوات الدراسة في صورتها الأولية



جامعة الأزهر – غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

الموضوع: تحكيم أدوات الدراسة

تحية طيبة وبعد ...

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "**الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل: دراسة مقارنة بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم**". ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بصياغة مقياس للحرمان العاطفي الأبوي، ومقياس قلق المستقبل، فيما فضلت الباحثة استخدام مقياس بيك للاكتئاب، وقامت بتعديل بعض فقراته لتتناسب مع عينة الدراسة.

وتعرض الباحثة عليكم أدوات الدراسة لأنكم ممن يتمتعون بخبرة علمية ومن ذوي الاختصاص في مجال العلوم النفسية والتربوية، لذا يرجى من سيادتكم التكرم بمراجعة المقاييس وابداء آرائكم وتعديلاتكم التي ترون أنها ضرورية لإثراء المقاييس، مع العلم بأن تعديلاتكم ذات أهمية بالغة في الحصول على الصدق الظاهري لأدوات الدراسة.

مع فائق شكري وتقديري المسبق لحسن تعاونكم

الباحثة: لمياء قشطة

استمارة البيانات الشخصية:

الجنس	☐ ذكر	☐ أنثى
مكان السكن	☐ أحد الأقارب	☐ مراكز الإيواء
الصف الدراسي	....	
سبب وفاة الأب	☐ الاستشهاد	☐ وفاة
الفئة العمرية	☐ 12 – 14 سنة	☐ 15 – 17 سنة
عمر الطفل عند وفاة الأب	....	
سنوات الحرمان	....	

مقياس الحرمان العاطفي الأبوي إعداد الباحثة

تعبر الفقرات التالية عن شعورك تجاه مواقف الحياة المختلفة، وأرجو منك قراءة الفقرات، ووضع علامة (/) أمام الرأي المنطبق عليك فقط، مع العلم بأن فقرات مقياس الحرمان العاطفي الأبوي تبلغ (24) فقرة.

تعريف الحرمان العاطفي الأبوي: فقدان الطفل لعاطفة الأب نتيجة لوفاته (وفاة، أو استشهاد)، وعدم إشباع حاجات الطفل لعاطفة الأب، والتأثر الشديد بهذا الفقد. وتعرف الباحثة الحرمان العاطفي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال استجابته على فقرات مقياس الحرمان العاطفي.

م.	الحرمان العاطفي الأبوي	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.1	أشعر بالضيق عند تذكر والدي.					
.2	أستنجد أحيانا بصور أبي للهروب من الواقع.					
.3	أحتاج أبي ليحل مشاكلي.					
.4	وجود الأب احساس بالأمان.					
.5	يصعب علي التأقلم مع وضعي الحالي بعد وفاة والدي.					
.6	أشعر بعاطفة الآخرين من حولي بسبب فقدان أبي.					
.7	يصعُب تعويض غياب أبي.					
.8	أؤمن بالقضاء خيره وشره.					
.9	ينتابني شعور بالتشاؤم واليأس لفقدان أبي.					
.10	أعيش حالة الحذر الشديد والترقب لأني لا أجد من يقف بجانبي بعد فقدان والدي.					
.11	أشعر بأني ضعيف في مواجهة مواقف الحياة اليومية.					
12	يصعب علي النوم بهدوء.					

13	أشتاق لحنان وعاطفة أبي.					
14	لا أحد يمكنه أن يعوضني حب أبي وعطفه.					
15	أفتقر للخبرة الأبوية في مواجهة الصعاب.					
16	أغضب لأتفه الأسباب بعد وفاة أبي.					
17	أفضل أن أكون وحيداً بعيداً عن الناس.					
18	أفتقد لتوجيهات أبي عند تعرضي للمشكلات.					
19	أتساءل كثيراً عن أسباب فقدان أبي.					
20	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.					
21	لا أثق بأحد بعد وفاة والدي.					
22	أشتاق كثيراً لابتسامة أبي.					

مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة (إعداد أحمد عبد الخالق، 2003)

تضع الباحثة مجموعة من الفقرات عددها (40) عبارة تصف مشاعرك بشكل عام، فأرجو منكم وضع علامة (/) أمام أحد الخيارات الثلاث (كثيراً، أحياناً، لا)، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر كثيراً في معنى كل عبارة.

وتتبنى الباحثة تعريف أحمد عبد الخالق (2003) لاكتئاب الطفولة، حيث يعرف الاكتئاب على أنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

ويتضمن مقياس اكتئاب الطفولة متعدد الأبعاد (40) عبارة، تقيس (8) أعراض اكتئابية: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية

م.	العبارات	كثيراً	أحياناً	لا
.1	أشعر بأن كل شيء سيكون جيداً.			
.2	أفكر بالأشياء المزعجة.			
.3	ستحدث لي أشياء سيئة.			
.4	أنا سيء الحظ.			
.5	أشعر بأن كل شيء سيكون سيئاً.			
.6	أستطيع أن أنتبه لشرح المدرس.			
.7	انتباهي ضعيف.			
.8	عندي صعوبة في الانتباه لدراستي.			
.9	من السهل أن أسرح.			

م.	العبارات	كثيراً	أحياناً	لا
10.	تركيزي ضعيف.			
11.	أنام جيداً.			
12.	أحلم أحلاماً مزعجة.			
13.	نومي قلق (أتقلب على فراشي).			
14.	أستيقظ من نومي وأنا تعبان.			
15.	أستيقظ خلال نومي عدة مرات.			
16.	أشعر بالسعادة.			
17.	أنا متضايق.			
18.	أنا حزين (زعلان).			
19.	هناك أشياء تضايقني.			
20.	أشعر برغبة بالبكاء.			
21.	أشعر بالتعب.			
22.	أشعر بالكسل.			
23.	أشعر بالنشاط.			
24.	أتعب بعد قيامي بأي عمل.			
25.	أشعر بالملل.			
26.	أشعر بأن الآخرين يبتعدون عني.			
27.	أكره اللعب مع زملائي.			
28.	أشعر بالوحدة (إنني وحيد).			
29.	زملائي يكرهوني.			
30.	أشعر برغبة في الابتعاد عن الناس.			
31.	أشعر بأنني فاشل.			
32.	أشعر بأنني أقل من زملائي.			
33.	أكره نفسي.			
34.	أنا إنسان ناجح في حياتي.			
35.	أنا راضي عن نفسي.			
36.	أشعر بألم في بطني.			
37.	أشعر بأنني مريض.			
38.	أشعر بألم في رأسي (صداع).			
39.	أشعر بألم في صدري.			
40.	أشعر بألم في جسمي.			

مقياس قلق المستقبل (إعداد زينب شقير، 2005)

تضع الباحثة مجموعة من الفقرات عددها (28) تصف مجموعة من المواقف التي قد تثير قلق المستقبل لديك، فالرجاء قراءة كل فقرة بدقة، ووضع علامة (/) أمام الرأي المنطبق عليك فقط.

وتتبنى الباحثة تعريف زينب شقير لقلق المستقبل عند الأطفال: حيث تعرف شقير (2005: 4) **قلق المستقبل بأنه** (جزء من القلق العام، وأحد أنواع القلق فهو يشكل خطر في حياة الفرد، والخوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد وتجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر والشعور بعدم الاستقرار وتسبب هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي إلى اضطراب حقيقي خطير).

ويتكون قلق المستقبل من خمسة أبعاد تتمثل فيما يلي: (المشاكل الحياتية المستقبلية، والرؤية السلبية للحياة، وقلق التفكير في المستقبل، واليأس من المستقبل، والقلق من الفشل المستقبلي).

م.	البعد الأول: القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بضعف الأمل في الحياة بسبب ضغوط الحياة.					
2.	أشعر بقلق من غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار.					
3.	كثرة وقوع الكوارث هذه الأيام يقلقني.					
4.	يسبب سرعة مرور الوقت دون تحقيق أهدافي قلقاً لي.					
5.	أشعر بضغوط نفسية لقلق أهلي/الآخرين على مستقبلي.					
6.	ينتابني شعور بأن حياتي صعبة بسبب كثرة البطالة.					
م.	**البعد الثاني: الرؤية للحياة**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
7.	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث مستقبلاً.					
8.	يكثر تفكيري بالموت.					
9.	أسعى لتحقيق آمالي لشعوري بالنشاط والحيوية.					
10.	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا مستقبل واضح.					
11.	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي المستقبلية.					
12.	أشعر بعدم القبول من الآخرين مستقبلاً لتغيراتي الجسمية المستمرة.					
م.	**البعد الثالث: قلق التفكير في المستقبل**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
13.	أشعر بخيبة الأمل كلما فكرت في المستقبل.					
14.	أشعر بصعوبة التخطيط للمستقبل.					
15.	تنتابني حالة من التوتر وعدم الارتياح كلما فكرت في المستقبل.					
16	عدم تفكيري في المستقبل يشعرني بالأمان.					
17.	شعوري بالارتياح أنني قد أنجز بعض أهدافي يخفف قلقي المستقبلي.					
م.	**البعد الرابع: اليأس من المستقبل**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
18.	أسعى لتحقيق طموحات وأهداف واضحة في حياتي المستقبلية.					

م.	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.19	أشعر أن مستقبلي سيكون مشرقاً.					
20	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.					
.21	أعمل لمستقبلي وفقاً لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها.					
.22	أشعر بالإحباط واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسنها مستقبلاً.					
.23	أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ في المستقبل.					
م.	**البعد الخامس: القلق من الفشل في المستقبل**	**دائماً**	**غالباً**	**أحياناً**	**نادراً**	**أبداً**
.24	يضمن الالتزام الديني والأخلاقي للإنسان مستقبلاً آمناً.					
.25	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق من المجهول.					
.26	أكافح لتحقيق مستقبل باهر.					
.27	التفوق يدفعني لتحقيق مستقبل مشرق.					
.28	يشعرني إيماني بالقضاء والقدر بعد القلق من المستقبل.					

ملحق رقم (3): أدوات الدراسة في صورتها النهائية



جامعة الأزهر – غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

تحية طيبة وبعد ...

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "**الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل: دراسة مقارنة بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم**". وتأتي هذه الاستمارة والمقاييس التي تضمنتها كأدوات لجمع البيانات اللازمة لإتمام الدراسة.

وأمامك استمارة تتعلق بالبيانات الشخصية عليك الإجابة عنها، ثم بإمكانك الانتقال إلى قراءة عبارات كل مقياس، ووضع علامة (✓) أمام الرأي الذي يمثل شعورك خلال الفترة الماضية.

علماً بأن هذه البيانات والمعلومات هي فقط لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة، وغير مطلوب منك ذكر اسمك.

مع فائق شكري وتقديري المسبق لحسن تعاونكم

الباحثة: لمياء قشطة

استمارة البيانات الشخصية:

الجنس	ذكر ☐	أنثى ☐
مكان السكن	أحد الأقارب ☐	مراكز الإيواء ☐
الصف الدراسي	....	
سبب وفاة الأب	الاستشهاد ☐	وفاة ☐
الفئة العمرية	12 – 14 سنة ☐	15 – 17 سنة ☐
عمر الطفل عند وفاة الأب	5 سنوات فأقل ☐	6 – 12 سنوات ☐
	أكثر من 12 سنة ☐	
سنوات الحرمان	أقل من 5 سنوات ☐	6 – 12 سنوات ☐
	أكثر من 12 سنة ☐	

مقياس الحرمان العاطفي الأبوي إعداد الباحثة

عزيزي/ عزيزتي.

تعبر الفقرات التالية عن شعورك تجاه مواقف الحياة المختلفة، وأرجو منك قراءة الفقرات التالية، ووضع علامة (✓) أمام الرأي المنطبق عليك فقط، مع العلم بأنه لا توجد فقرات صحيحة وأخرى خاطئة.

م.	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بالحزن عند تذكر أبي.					
2.	أنظر لصورة أبي هرباً من الواقع المؤلم.					
3.	أحتاج أبي ليحل مشاكلي.					
4.	أفتقد الاحساس بالأمان بعد فقدان أبي.					
5.	أشعر أن لا أحد يمتلك مثل حنان أبي.					
6.	يصعُب تعويض غياب أبي.					
7.	أحتاج أبي ليشاركني أحزاني وأفراحي.					
8.	أشتاق لحنان وعاطفة أبي.					
9.	أفتقد وجود أبي عند تناول الطعام.					
10.	أفتقد للخبرة الأبوية عند مواجهة الصعاب.					
11.	أتساءل كثيراً عن أسباب فقدان أبي.					
12	أفتقد تشجيع أبي لي.					
13	أشتاق كثيراً لابتسامة أبي.					
14	أتمنى عناق أبي.					
15	أرغب بتبادل الحديث بيني وبين أبي.					
16	أحتاج إلى حضن أبي.					
17	ليت أبي حياً ليساعدني على مواجهة ضغوط الحياة.					
18	أشتاق إلى الخروج والتنزه مع أبي.					
19	يصعب عليّ تعويض غياب أبي.					
20	من الصعب أن يعوضني أحد عن حب أبي وعطفه.					

مقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة

تضع الباحثة مجموعة من الفقرات عددها (40) عبارة تصف مشاعرك بشكل عام، فأرجو منكم وضع علامة (✓) أمام أحد الخيارات الثلاث (كثيراً، أحياناً، لا)، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر كثيراً في معنى كل عبارة.

م.	العبارات	كثيراً	أحياناً	لا
.1	أشعر بأن كل شيء سيكون جيداً.			
.2	أفكر بالأشياء المزعجة.			
.3	ستحدث لي أشياء سيئة.			
.4	أنا سيء الحظ.			
.5	أشعر بأن كل شيء سيكون سيئاً.			
.6	أستطيع أن أنتبه لشرح المدرس.			
.7	انتباهي ضعيف.			
.8	عندي صعوبة في الانتباه لدراستي.			
.9	من السهل أن أسرح.			
.10	تركيزي ضعيف.			
.11	أنام جيداً.			
.12	أحلم أحلاماً مزعجة.			
.13	نومي قلق (أتقلب على فراشي).			
.14	أستيقظ من نومي وأنا تعبان.			
.15	أستيقظ خلال نومي عدة مرات.			
.16	أشعر بالسعادة.			
.17	أنا متضايق.			
.18	أنا حزين (زعلان).			
.19	هناك أشياء تضايقني.			
.20	أشعر برغبة بالبكاء.			
.21	أشعر بالتعب.			
.22	أشعر بالكسل.			
.23	أشعر بالنشاط.			
.24	أتعب بعد قيامي بأي عمل.			
.25	أشعر بالملل.			
.26	أشعر بأن الآخرين يبتعدون عني.			
.27	أكره اللعب مع زملائي.			
.28	أشعر بالوحدة (إنني وحيد).			

م.	العبارات	كثيراً	أحياناً	لا
29.	زملائي يكرهوني.			
30.	أشعر برغبة في الابتعاد عن الناس.			
31.	أشعر بأنني فاشل.			
32.	أشعر بأنني أقل من زملائي.			
33.	أكره نفسي.			
34.	أنا إنسان ناجح في حياتي.			
35.	أنا راضي عن نفسي.			
36.	أشعر بألم في بطني.			
37.	أشعر بأنني مريض.			
38.	أشعر بألم في رأسي (صداع).			
39.	أشعر بألم في صدري.			
40.	أشعر بألم في جسمي.			

مقياس قلق المستقبل

تضع الباحثة مجموعة من الفقرات عددها (28) تصف مجموعة من المواقف التي قد تثير قلق المستقبل لديك، فالرجاء قراءة كل فقرة بدقة، ووضع علامة (✓) أمام الرأي المنطبق عليك فقط.

م.	البعد الأول: القلق من المشاكل الحياتية المستقبلية	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بضعف الأمل في الحياة بسبب ضغوط الحياة.					
2.	أشعر بقلق من غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار.					
3.	يقلقني كثرة وقوع الكوارث هذه الأيام.					
4.	أقلق عندما أعجز عن تحقيق أهدافي.					
5.	أشعر بضغوط نفسية لقلق أهلي/الآخرين على مستقبلي.					
6.	ينتابني شعور بأن حياتي صعبة بسبب كثرة البطالة.					
م.	البعد الثاني: الرؤية للحياة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
7.	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث مستقبلاً.					
8.	يكثر تفكيري بالموت.					
9.	أسعى لتحقيق آمالي لشعوري بالنشاط والحيوية.					
10.	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا مستقبل واضح.					
11.	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي المستقبلية.					
12.	أشعر بعدم القبول من الآخرين مستقبلاً لتغيراتي الجسمية المستمرة.					
م.	البعد الثالث: قلق التفكير في المستقبل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
13.	أشعر بخيبة الأمل كلما فكرت في المستقبل.					
14.	أشعر بصعوبة التخطيط للمستقبل.					
15.	تنتابني حالة من التوتر وعدم الارتياح كلما فكرت في المستقبل.					
16	عدم تفكيري في المستقبل يشعرني بالأمان.					
17.	شعوري بالارتياح أنني قد أنجز بعض أهدافي يخفف قلقي المستقبلي.					
م.	البعد الرابع: اليأس من المستقبل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
18.	أسعى لتحقيق طموحات وأهداف واضحة في حياتي المستقبلية.					
19.	أشعر أن مستقبلي سيكون مشرقاً.					
20	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.					
21.	أعمل لمستقبلي وفقاً لخطة رسمتها لنفسي وأعرف كيف أحققها.					
22.	أشعر بالإحباط واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب تحسنها مستقبلاً.					
23.	أخشى أن تتغير حياتي إلى الأسوأ في المستقبل.					

م.	البعد الخامس: القلق من الفشل في المستقبل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
.24	يضمن الالتزام الديني والأخلاقي للإنسان مستقبلاً آمناً.					
.25	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق من المجهول.					
.26	أكافح لتحقيق مستقبل باهر.					
.27	التفوق يدفعني لتحقيق مستقبل مشرق.					
.28	يشعرني إيماني بالقضاء والقدر بعدم القلق من المستقبل.					

ملحق رقم (4): تسهيل مهمة باحثة



Ref :
Date:

الرقم : ج أ/ د ع/ 2016/09
التاريخ : 2016/09/05

جامعة الأزهر - غزة
غزة - فلسطين

عمادة الدراسات العليا
Deanship of Postgraduate Studies

السيد/ إياد عارف المصري
مدير معهد الأمل للأيتام حفظه الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا - جامعة الأزهر - غزة أطيب تحياتها، ودعماً منها لبرامج الدراسات العليا يُرجى التكرم بتسهيل مهمة الباحثة/ **لمياء محمد محمود قشطة**، المسجلة لدرجة الماجستير في التربية تخصص **علم النفس**، وذلك بهدف تطبيق أدوات الدراسة (استبانة) على طلاب وطالبات المعهد، وعنوان رسالتها:

الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل
(دراسة مقارنة بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)

مع الاحترام

والتقدير،،

عميد الدراسات العليا

الدكتور / أمين توفيق حمد

نسخة لـ: ملف الطالب.

Al-Azhar University
Gaza - Palestine

P.O.Box : 1277 - Gaza
Telephone: +970 8 2832 925
+970 8 2641 885
+970 8 2641 886
Fax : +970 8 2641 888
E-mail :
Graduate Studies:
pgs@alazhar.edu.p

www.alazhar.edu.ps

Ref :
Date:

الرقم : ج أز/د ع/2016/09
التاريخ : 2016/09/05



جـامعة الأزهـر- غـزة

غـزة- فلسطين

عمادة الدراسات العليا
Deanship of Postgraduate Studies

السيدة/ سمر عودة زعرب
مديرة قرية الأطفال SOS **حفظها الله،،،**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا – جامعة الأزهر – غزة أطيب تحياتها، ودعماً منها لبرامج الدراسات العليا يُرجى التكرم بتسهيل مهمة الباحثة/ **لمياء محمد محمود قشطة**، المسجلة لدرجة الماجستير في التربية تخصص **علم النفس**، وذلك بهدف تطبيق أدوات الدراسة (استبانة) على طلاب وطالبات قرية (SOS)، وعنوان رسالتها:

الحرمان العاطفي الأبوي وعلاقته بالاكتئاب وقلق المستقبل
(دراسة مقارنة بين الأيتام في مراكز الإيواء وأقرانهم)

مع الاحترام

والأمور،

عميد الدراسات العليا

الدكتور / أمين توفيق حمد



نسخة لـ: ملف الطالب.

Al-Azhar University
Gaza - Palestine

P.O.Box : 1277 - Gaza
Telephone: +970 8 2832 925
+970 8 2641 885
+970 8 2641 886
Fax : +970 8 2641 888
E-mail :
Graduate Studies:
pgs@alazhar.edu.p

www.alazhar.edu.ps